

**PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN AIR DAUN KELOR
(*MORINGA OLEIFERA*) TERHADAP PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI 0-6 BULAN DI DESA
SIAMPORIK LOMBANG
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH :
MAWADDATUL HUSNIAH HARAHAP
19060035P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN AIR DAUN KELOR
(*MORINGA OLEIFERA*) TERHADAP PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI 0-6 BULAN DI DESA
SIAMPORIK LOMBANG
TAHUN 2021**

**OLEH :
MAWADDATUL HUSNIAH HARAHAP
19060035P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Mawaddatul Husniah Harahap
NIM : 19060035P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 18 Agustus 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Nurellasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903



Ayus Diningsih, M.Si
NIDN. 0131129002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurellasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mawaddatul Husniah Harahap
NIM : 19060035P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Pengaruh Pemberian Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan



Mawaddatul Husniah Harahap
NIM. 190660035P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mawaddatul Husniah Harahap
Tempat/Tanggal Lahir : Pasir Batu/ 01 April 1983
Alamat : Kelurahan Napa
No. Telp/HP : 0813726672
Email : mawaddatulharahap@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.142900 Bongbongan : lulus tahun 1995
2. SMP Negeri 2 Barumun Tengah : lulus tahun 1998
3. SMA Kampus Padangsidempuan : lulus tahun 2001
4. D-III Kebidanan Universitas Prima Indonesia : lulus tahun 2007

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2021

Mawaddatul Husniah Harahap

Pengaruh Pemberian Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI
Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021

ABSTRAK

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi dengan ASI eksklusif. Pemberian ASI salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran. Data *World Health Organization* (WHO) cakupan pemberian ASI di dunia berkisar 50%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan desain *quasy experiment* pendekatan *one group pretest and posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang pada bulan Januari – Juni Tahun 2021 sebanyak 28 orang, dengan sampel semua ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan sebanyak 28 orang. Analisa yang digunakan adalah uji *wilcoxon*. Hasil *uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa ($p=0,000$), artinya ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Saran bagi ibu agar dapat menjadikan rebusan air daun kelor salah satu alternatif dalam mengatasi melancarkan produksi ASI.

Kata kunci : Rebusan Air Daun Kelor, Produksi ASI, Ibu Menyusui

Daftar Pustaka: 42 (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, July 2021

Mawaddatul Husniah Harahap

The Effect of Giving Moringa Leaves (Moringa Oleifera) on Breast Milk Production to Breastfeeding Mothers 0-6 Months in Siamporik Village Lombang in 2021

ABSTRACT

Fulfillment of the nutritional needs of infants 0-6 months is absolutely obtained through breast milk (ASI) for infants with exclusive breastfeeding. Breastfeeding is one of the efforts to improve the nutritional status of children in the first 1000 days of birth. Data from the World Health Organization (WHO) shows that the coverage of breastfeeding in the world is around 50%. The purpose of this study was to determine the effect of giving boiled water from Moringa leaves (moringa oleifera) on milk production in breastfeeding mothers 0-6 months in Siamporik Lombang Village in 2021. The type of research used was quantitative with a quasi-experimental design with a one group pretest and posttest approach. The population in this study were all mothers breastfeeding infants aged 0-6 months in Siamporik Lombang Village in January - June 2021 as many as 28 people, with a sample of all mothers breastfeeding infants aged 0-6 months as many as 28 people. The analysis used is the Wilcoxon test. The results of the Wilcoxon test showed that ($p=0.000$), meaning that there was an effect of giving Moringa leaf boiled water on breast milk production in nursing mothers. Suggestions for mothers to be able to make Moringa leaf water stew as an alternative in overcoming breast milk production.

Keywords : *Moringa Leaf Water Boil, Breast Milk Production, Breastfeeding Mothers*

Bibliography : *42 (2011-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Rebusan Air Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ayus Diningsih, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 ASI (Air Susu Ibu)	6
2.2 Daun Kelor	22
2.3 Kerangka Konsep	30
2.4 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.4 Etika Penelitian.....	33
3.5 Defenisi Opeasional	33
3.6 Instrumen Penelitian.....	34
3.7 Pengumpulan Dat	35
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	37
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	37
4.2 Analisa Univariat.....	37
4.3 Analisa Bivariat.....	38
BAB 5 PEMBAHASAN.....	40
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	40
5.2 Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Intervensi	43
5.3 Pengaruh Pemberian Rebusan Air Daun Kelor (Moringa Oleifera) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan	44

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Desain Penelitian Pre Test dan Pos Test Only Design With Control Group.....	30
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	31
Table 3.3 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021.....	37
Tabel 4.2 Produksi ASI Sebelum Intervensi dan Sesudah Intervensi Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021.....	38
Tabel 4.3 Uji Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021.....	37
Tabel 4.4 Pengaruh Pemberian Rebusan Air Daun Kelor (Moringa Oleifera) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Desa Siamporik Tahun 2021.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mekanisme Daun Kelor Terhadap Pengeluaran ASI	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	49
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	50
3. Kuesioner	51
6. Surat Izin Penelitian	54
7. Surat Balasan Penelitian.....	55
8. Master Tabel.....	56
9. Hasil SPSS	58
10. Dokumentasi	62
11. Lembar Konsultasi	66

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
HPK	Hari Pertama Kelahiran
IDAI	Ikatan Anak Dokter Indonesia
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
PSG	Pemantauan Status Gizi
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi dengan ASI eksklusif. Pemberian ASI salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) (Haryono dan Setianingsih, 2019). Upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI eksklusif. Gizi kurang pada usia kurang dari 2 tahun akan berdampak terhadap penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas, dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki (Zakaria dkk, 2016).

World Health Organization (WHO) lebih dari 3.000 peneliti menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif dan setelah itu dilanjutkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Purnanto dkk, 2020). Pemberian ASI di dunia berkisar 50 persen. Cakupan ASI di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, ASIA Timur sebanyak 30%, ASIA Selatan sebanyak 47%, dan Negara berkembang sebanyak 46%. Situasi gizi balita di dunia saat ini 155 juta balita pendek (*stunting*), 52 juta balita kurus (*wasting*), dan 41 juta balita gemuk (*overweight*) (WHO, 2019).

Hasil pengamatan di Indonesia diperoleh hasil 63% pemberian ASI hanya pada bulan pertama, 45% pada bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima dan turun dratis pada bulan ke enam yaitu hanya 6%, bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak di berikan ASI sama sekali. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun

2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI Eksklusif, 9,3%, ASI Parsial, dan 3,3% ASI Predominan (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan pemberian ASI di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional (Aliyanto dan Rosmadewi, 2019). Masih banyak bayi usia 0 – 6 bulan yang kehilangan haknya untuk mendapatkan ASI sebagai sumber nutrisi bagi pertumbuhannya. Penyebab adanya penurunan produksi ASI pada ibu karena kondisi stres ibu, lelah bekerja, kondisi kesehatan, produksi tidak lancar maupun psikologis ibu sendiri (Trismiyana dan Mei, 2020).

Berdasarkan data Provinsi Sumatera Utara, cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan sebesar 12,4% (Kemenkes RI, 2019). Kurangnya pengetahuan, status pekerjaan dan dukungan keluarga dapat menurunkan semangat dan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif untuk bayinya (Rahmadani dkk, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan tahun 2020 sebanyak 27,0% dari 80% capaian.

Pemberian ASI usia 0-6 bulan dipengaruhi berbagai faktor seperti ASI tidak keluar setelah melahirkan, produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, dan pengaruh promosi pengganti ASI. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui dengan pemberian terapi nonfarmakologis yaitu rebusan daun kelor. Rebusan daun kelor

dapat merangsang pengeluaran ASI, meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Johan dkk, 2020).

Penelitian Rahajeng dan Nurahman (2018) tentang pengaruh *breastcare* dan air seduhan daun kelor terhadap produksi ASI di Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa daun kelor mengandung senyawa fitosterol diantaranya kampesterol, stigmasterol, dan β -sitosterol yang bersifat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI. Pemberian daun kelor dapat meningkatkan produksi air susu secara nyata seiring dengan peningkatan konsentarsi yang diberikan.

Penelitian Adi dan Saelan (2018) tentang pengaruh terapi *hypnopunturbreastfeeding* dan air seduhan daun kelor terhadap produksi ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa air seduhan daun kelor berpengaruh terhadap produksi ASI. Umumnya masyarakat yang rajin mengkonsumsi kelor lebih berenergi dan lebih sehat karena tanaman kelor dapat memenuhi kekurangan gizi dalam tubuh dan meningkatkan produksi ASI.

Penelitian Septadina (2018) melaporkan bahwa daun kelor mengandung senyawa fitosterol diantaranya kampesterol, stigmasterol, dan β -sitosterol yang bersifat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Desa Siamporik Lombang bulan Januari – Februari 2021 bayi berusia 6-12 bulan sebanyak 11 orang dan yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 2 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara kepada 10 orang ibu menyusui bayi 0-6 bulan terdapat 7 orang ibu tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan ASI tidak keluar di awal kelahiran bayi, keluarga yang tidak mensupport ibu dalam pemberian ASI, karena ibu bekerja sehingga sulit untuk menyusui sehingga memberikan makanan dan susu formula

kepada bayinya. Sedangkan 3 orang ibu memberikan bayinya ASI eksklusif, dimana ibu mengetahui manfaat pemberian ASI dan keluarga mendukung pemberian ASI.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yaitu umur dan pendidikan.
- b. Mengetahui produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan sebelum dan sesudah pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*).
- c. Menganalisis pengaruh pemberian rebusan air daun kelor terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan (*moringa oleifera*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh pemberian daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang pengaruh pemberian daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garamgaram anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organikyang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makan utama bagi bayi (Ambarwati, 2015).

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ia mengalami kehamilan. ASI mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing (Khasanah,2013)

2.1.2 Macam-macam ASI

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuningkuningan. Banyak mengandung protein, antibody, immunoglobulin. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung

karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi pada hari-hari pertama kelahiran (Maryunani, 2012).

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam (Maritalia, 2014).

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum dan Kegunaannya

Komposisi Kolostrum	Kegunaan Kolostrum
Kaya anti bodi	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
Sel darah putih	Perlindungan terhadap infeksi
Laksatif	Membersihkan meconium
Kaya vitamin A	Mencegah berbagai infeksi, mencegah penyakit mata

Sumber: Maryunani (2012)

b. ASI Peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

1. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.

3. Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.
4. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr (Astutik, 2014).

c. Air Susu Matur (Matang)

Cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pada hari ke 10 sampai seterusnya. Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

1. ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan.
2. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
3. Cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
4. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
5. Terdapat faktor antimicrobial.
6. Interferon producing cell.
7. Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Haryono dan Setianingsih, 2014; Marni, 2012; Astutik, 2014).

2.1.3 Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain:

a. Protein

Kadar protein didalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Protein ASI disusun terbesar oleh laktalbumin, laktoglobulin, lactoferrin, dsb yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri. Rasio protein ASI adalah 60:40 sedangkan rasio protein susu sapi hanya 20 : 80. ASI mengandung asam amino essential taurin yang tinggi, kadar metiolin, tirosin, dan fenilalanin ASI lebih rendah dari susu sapi akan tetapi kadar sistin jauh lebih tinggi. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein (Sitepoe, 2013).

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang

tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. Meskipun kadarnya di dalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini disebabkan karena lemak didalam ASI merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya (jika dikaji dari sisi ilmu kimia) tidak bercabang-cabang sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi yang belum berfungsi secara optimal. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (foremilk). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (hindmilk) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempatkali lebih banyak dari susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi (Haryono dan Setianingsih, 2014).

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa). Kedua zat inilah yang nanti akan diserap oleh usus bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi

dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan. Jenis mineral esensial (vital) lain yang terkandung di dalam ASI, yaitu senyawa seng (Zn). Senyawa ini dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (karena senyawa yang berperan sebagai katalisator (pemacu) pada proses-proses metabolisme didalam tubuh. mineral seng juga berperan dalam pembentukan antibodi, sehingga meningkatkan imunitas tubuh bayi dari penyakit-penyakit tertentu (Lesmana, dkk, 2011).

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung di dalam ASI meliputi Vitamin E, vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, prodoksin (Vitamin B3), riboflavin (vitamin B2), thiamin (vitamin B1) dan sianokobalamin (vitamin B12) (Haryono dan Setianingsih, 2014).

2.1.4 Manfaat ASI

Pemberian ASI secara eksklusif yaitu, tidak dicampur apa pun selama 6 bulan, memberikan banyak manfaat antara lain :

a. Manfaat ASI bagi bayi

1. Kesehatan Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga dapat

menghindari anak dari bungsu lapar sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat-zat penting lainnya (Maryunani, 2012).

2. Kecerdasan Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Ambarwati, 2015).
 3. Memberi rasa nyaman dan aman Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.
 4. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat yang baik setelah lahir. Pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.
- b. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu :
1. Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anteriorhipofise mengeluarkan prolaktin. Proklatin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi.

2. Aspek kesehatan ibu.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.

3. Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

4. Mengurangistres dan kegelisahan

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stress yang dialami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif lainnya.

5. Praktis dan tidak merepotkan

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak perlu repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minuman bayi, serta tidak perlu pergi ke toko untuk membeli susu formula. ASI selalu tersedia dan ketika bayi ingin menyusui langsung dapat diberikan tanpa ribet mempersiapkan susu botol (Khasanah, 2013).

2.1.5 Pengeluaran ASI

Setelah kelahiran, terdapat dua hormon lain yang bekerja untuk mempertahankan proses laktasi, yaitu hormon prolaktin untuk meningkatkan sekresi ASI dan hormon oksitosin yang menyebabkan ejeksi ASI. Kedua hormon ini dirangsang oleh *refleks neuroendokrin* saat bayi menghisap puting ibu. Dalam

jangka waktu 2-3 minggu, kadar serum prolaktin pada ibu postpartum yang tidak menyusui akan kembali ke nilai normal seperti kondisi sebelum kehamilan, tetapi pada ibu yang menyusui, kadar serum prolaktin akan meningkat dengan adanya rangsangan dari puting susu. Kadar serum prolaktin meningkat dua kali lipat pada ibu yang menyusui dua bayi dibandingkan dengan menyusui seorang bayi, menunjukkan bahwa jumlah serum prolaktin yang dilepaskan berbanding lurus dengan derajat rangsangan puting susu. Saat bayi menghisap puting susu, terjadi rangsangan saraf sensorik di sekitar areola (Nelyanti, 2019).

Impuls aferen dihantarkan ke hipotalamus, mengawali pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Sesaat sebelum ASI keluar terjadi peningkatan hormon berdasarkan lonjakan oksitosin, dan pelepasan hormon berlanjut setelah beberapa kali dilakukan penghisapan oleh bayi. Dalam 20 menit setelah menyusui, kadar hormon oksitosin turun mendadak. Pelepasan oksitosin dihambat oleh katekolamin. Pelepasan katekolamin dirangsang oleh faktor stres dan nyeri. Penanganan faktor stres dan nyeri menjadi salah satu solusi masalah menyusui. Selama proses laktasi terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendukung pengeluaran hormon pemicu sekresi ASI, seperti pemberian obat pelancar ASI, sentuhan kulit ibu dengan kulit bayi, pemompaan ASI secara rutin 12 kali per hari, konseling laktasi, dan teknik relaksasi agar dapat membantu keluarnya ASI (Nelyanti, 2019).

2.1.6 Tanda-tanda Kelancaran ASI

Menurut Soetjiningsih (2017) untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.

- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- c. Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur, pada umur 5 bulan tercapai $2 \times$ BB lahir.
- d. Umur 1 tahun $3 \times$ BB lahir.
- e. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam.
- f. Bayi kencing lebih sering 8 kali sehari

Tanda bayi cukup ASI adalah :

- a. Dengan memeriksa kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konversi kasar $1 \text{ gr BB} = 1 \text{ ml ASI}$.
- b. Secara subjektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras
- c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Keberhasilan menyusui tergantung pada beberapa faktor, seperti ketepatan posisi bayi pada puting ibu ketika menyusui, frekuensi menyusui dan menyusui yang tidak dijadwal atau menyusui sesuai dengan keinginan bayi. Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Di antaranya adalah sebagai berikut (Khasanah, 2013) :

a. Makanan ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Unsur gizi dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur. Jadi, diperlukan energi yang sama dengan jumlah energi yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapatkan tambahan makanan maka akan terjadi kemunduran dalam produksi ASI.

b. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui, akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berdasarkan hasil penelitian, produksi ASI akan optimal ketika ibu menyusui bayinya 5 kali atau lebih per hari selama 1 bulan awal menyusui.

c. Menyusui sesuai keinginan bayi

Menyusui yang tidak dijadwal atau menyusui sesuai keinginan ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi dibandingkan kapasitas ibu untuk memproduksi ASI. Artinya, ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan sang bayi. Frekuensi menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

d. Umur kehamilan

Bayi yang lahir prematur atau bayi yang lahir belum cukup bulan kadang belum dapat menyusu secara efektif. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur

sangat lemah lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh.

e. Ketentraman jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Saat menyusui, seorang ibu memerlukan ketenangan pikiran, dan sebaliknya jauh dari perasaan tertekan karena akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kenyamanan bayi saat menyusui. Terkadang, ibu merasa tidak percaya diri karena ASI-nya kurang. Ditambah lagi pendapat dan saran yang salah dari orang lain menyebabkan ibu cepat berubah pikiran dan menjadi stres. Akibatnya, bisa menekan refleks sehingga ASI tidak berproduksi dengan baik.

f. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI, bahkan menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Oleh karena itu, alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah IUD sehingga dapat merangsang uterus ibu dan meningkatkan hormon prolaktin.

g. Perawatan payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan yaitu denganurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada saluran dalam payudara dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

2.1.8 Penatalaksanaan Produksi ASI

a. Terapi Farmakologi

1) Domperidone

Dosis domperidone yang dianjurkan 30 mg/hari. Makin tinggi dosis, lebih banyak efek samping. Belum diketahui rentang waktu pemberian domperidone yang optimal sebagai galactagogue, beberapa peneliti menyarankan sekitar 2-4 minggu, kemudian diturunkan bertahap sebelum dihentikan. Efek samping yang dialami ibu yang sering terjadi antara lain nyeri kepala, rasa haus, mulut kering, diare, kram perut, dan kemerahan kulit (Mas'adah, 2015).

2) Metoklopramid

Dosis yang dipakai 30-45 mg per hari dibagi dalam 3-4 dosis, selama 7-14 hari dengan dosis penuh dan diturunkan bertahap selama 5-7 hari. Penggunaan yang lebih lama dapat meningkatkan kejadian depresi. Kadang-kadang produksi dapat berkurang ketika dosis diturunkan, dosis efektif terendah dapat diteruskan. Efek samping berupa keletihan, mengantuk, dan diare dapat terjadi tetapi biasanya ibu tidak perlu menghentikan penggunaan obat ini. Obat harus dihentikan jika terjadi gejala ekstrapiramidal yaitu penurunan kesadaran, sakit kepala, kebingungan, pusing, depresi mental, gelisah atau agitasi (Mas'adah, 2015).

b. Terapi Nonfarmakologi

1) Pijat Akupresur

Pijatlah sel-sel produksi ASI dan saluran ASI mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, pijat payudara dengan menekannya ke arah dada. Teknik acupressure merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Tindakan tersebut dapat membantu

memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Mas'adah, 2016).

2) Pijat Oksitosi

Metode Pijat Oksitosin Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan (Roesli, 2013).

3) Teknik Marmet

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin. Pengeluaran hormone prolactin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya memerah ASI menggunakan cara cloe marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat (Hamidah, 2017) .

4) Endorphin

Endorphin massase merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Costance Palinsky. Sentuhan ringan ini bertujuan

meningkatkan kadar endorfin untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorfin. Teknik sentuhan ringan juga membantu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ini mencakup pijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus dipermukaan kulit berdiri, sehingga dapat melepaskan hormon endorfin dan oksitosin (Mas'adah, 2015).

5) Kompres hangat

Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara yaitu stimulasi refleks let down, mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak dan memperlancar peredaran darah pada daerah payudara (Mas'adah, 2015).

6) *Breast Care* (Perawatan payudara)

Breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pijatan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Adi dan Saelan, 2018).

Perawatan payudara adalah merupakan suatu tindakan yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar

pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui. Selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Ratih, 2013).

2.1.9 Penilaian Produksi ASI

Upaya mengetahui produksi ASI, terdapat beberapa kriteria yang dapat digunakan diantaranya adalah sebelum disusukan, payudara ibu terasa tegang. ASI yang banyak dapat merembes/menetes keluar puting susu dengan sendirinya, ibu mungkin akan merasa geli saat ASI keluar, ASI yang kurang dapat dilihat dengan penekanan puting susu, bayi buang air kecil 5-7 kali dalam 24 jam, dan jika ASI cukup setelah bayi menyusui bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam (Lowdermilk and Chasion, 2011).

Penilaian proses menyusui yang disusun oleh BK-PP-ASI bekerjasama dengan WHO dan UNICEF (2003), dengan penilaian observasi BREAST (*body, responses, emotional, anatomy, suckling, dan time suckling*). Salah satu metode yang dapat digunakan yaitu dengan melihat respon adanya tanda-tanda produksi ASI (menetes, after pain). Untuk mengetahui kebutuhan ASI sudah cukup, dapat dilihat bila ibu menyusui akan terasa ASInya banyak keluar, bayi tertidur nyenyak 3-4 jam. Bila bayi bangun, menangis, mulutnya akan mencari lagi puting ibunya karena lapar. Jika bayi tidur sebentar/tidak lelap, menandakan bayi tidak kenyang. Selain itu, ibu merasakan kenyamanan saat bayi menyusu karena adanya pengosongan payudara berkat reflek aliran (Lowdermilk and Chasion, 2011).

2.2 Daun Kelor (*Moringa Oleifera*)

2.2.1 Pengertian Daun Kelor (*Moringa Oleifera*)

Kelor adalah pohon merunggai, daunnya dibuat sayur atau obat. Kelor merupakan tanaman perdu yang tinggi pohonnya dapat mencapai 10 meter, tumbuh subur mulai dari dataran rendah sampai dengan ketinggian 1000 m di atas permukaan laut. Tanaman kelor dapat tumbuh subur pada berbagai jenis tanah kecuali tanah berlembung berat dan tumbuh subur pada tanah dengan pH netral sampai sedikit asam (Septadina dkk, 2018).

Pohon kelor memiliki jenis daun majemuk bertangkai panjang, tersusun berseling (alternate), beranak daun gasal (imparipinnatus), helai daun saat muda berwarna hijau muda, setelah dewasa akan menjadi hijau tua, bentuk helai daun mulat telur sepanjang 1-2 cm dengan lebar 1-2 cm. Daun bertekstur tipis, lemas, ujung dan pangkal tumpul (obtusus), tepi rata, susunan pertulangan menyirip (pinnate), permukaan atas dan bawah daun halus. Kelor adalah tanaman super nutrisi. Kandungan nutrisi tersebar dalam seluruh bagian tanaman kelor dan seluruh bagian tanamannya dapat dikonsumsi, mulai dari daun, kulit batang, bunga, buah, sampai dengan akarnya yang seperti lobak. Senyawa tersebut meliputi nutrisi, mineral, vitamin, dan asam amino (Septadina dkk, 2018).

Tanaman kelor memiliki klasifikasi sebagai berikut; Kingdom: Plantae (Tumbuhan); Subkingdom: Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh) ; Super Divisi: Spermatophyta (Menghasilkan biji); Divisi: Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga); Kelas: Magnoliopsida (berkeping dua/dikotil); Sub Kelas: Dilleniidae; Ordo: Capparales; Famili: Moringaceae; Genus: *Moringa*; Spesies: *Moringa oleifera* Lam (Kristina dan Sitti, 2014).

Kelor (*Moringa oleifera*) tumbuh dalam bentuk pohon, berumur panjang (perennial) dengan tinggi 7 - 12 m. Batang berkayu (lignosus), tegak, berwarna putih kotor, kulit tipis, permukaan kasar. Percabangan simpodial, arah cabang tegak atau miring, cenderung tumbuh lurus dan memanjang. Perbanyakannya bisa secara generatif (biji) maupun vegetatif (stek batang). Tumbuh di dataran rendah maupun dataran tinggi sampai di ketinggian \pm 1000 m dpl, banyak ditanam sebagai tapal batas atau pagar di halaman rumah atau ladang. Kelor merupakan tanaman dapat mentolerir berbagai kondisi lingkungan, sehingga mudah tumbuh meski dalam kondisi ekstrim seperti temperatur yang tinggi, di bawah naungan dan dapat bertahan hidup di daerah bersalju ringan. Kelor tahan dalam musim kering yang panjang dan tumbuh dengan baik di daerah dengan curah hujan tahunan berkisar antara 250 sampai 1500 mm. Meskipun lebih suka tanah kering lempung berpasir atau lempung, tetapi dapat hidup di tanah yang didominasi tanah liat. Perbanyakannya Kelor dapat dilakukan dengan metode penyemaian langsung dengan biji atau menggunakan stek batang. Daun Kelor dapat dipanen setelah tanaman tumbuh 1,5 hingga 2 meter, yang biasanya memakan waktu 3 sampai 6 bulan. Namun dalam budidaya intensif yang bertujuan untuk produksi daunnya, Kelor dipelihara dengan ketinggian tidak lebih dari 1 meter. Pemanenan dilakukan dengan cara memetik batang daun dari cabang atau dengan memotong cabangnya dengan jarak 20 sampai 40 cm di atas tanah (Kristina dan Sitti, 2014).

2.2.2 Kandungan Daun Kelor

Daun kelor mengandung pterigospermin yang bersifat merangsang kulit (rubifasien), sehingga sering kali digunakan sebagai param yang menghangatkan dan mengobati kelemahan anggota tubuh, seperti tangan atau kaki. Jika daun segarnya dilumatkan, lalu dibalurkan pada bagian tubuh yang lemah, maka bisa

mengurangi rasa nyeri, karena bersifat analgesic. Selain itu, daun kelor berkhasiat sebagai pelancar ASI. Oleh karena itu, untuk melancarkan ASI seorang ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi daun kelor yang disayur (Kristina dan Sitti, 2014).

Remasan daun kelor bisa dipakai sebagai param penutup bekas gigitan anjing dan dapat dibalurkan pada payudara ibu yang menyusui untuk menahan mengucurnya ASI yang berlebihan. Selain itu, daunnya yang ditambah dengan kapur sirih juga bisa digunakan sebagai onat kulit, seperti kurap, dengan cara digosokkan. Sementara itu, daun kelor mentah yang digiling halus, kemudian dijadikan sebagai bedak atau campuran bedak dapat menghilangkan noda hitam/flek pada kulit wajah (Kristina dan Sitti, 2014).

Daun kelor juga berkhasiat mengatasi berbagai keluhan yang diakibatkan oleh kekurangan vitamin dan mineral, seperti kekurangan vitamin A (gangguan penglihatan), kekurangan choline (penumpukan lemak pada liver), kekurangan vitamin B1 (beri-beri), kekurangan vitamin B2 (kulit kering dan pecah-pecah), kekurangan vitamin B3 (dermatitis), kekurangan vitamin C (perdarahan gusi), kekurangan kalsium (osteoporosis), kekurangan zat besi (anemia), serta kekurangan protein (rambut pecah-pecah dan gangguan pertumbuhan pada anak) (Kristina dan Sitti, 2014).

2.2.3 Manfaat Daun Kelor

a. Meningkatkan produksi ASI

Daun kelor umumnya dianggap sebagai galactagogue di Asia. Galactagogue adalah zat yang dapat meningkatkan suplai air susu ibu. Daun kelor memberikan dampak positif pada pasokan ASI, lebih dari dua kali lipat produksi susu dalam banyak kasus. Karena efektivitas dan nutrisinya yang baik, bahkan

konsultan laktasi merekomendasikan daun kelor untuk menginduksi laktasi. Untuk memastikan penyerapan nutrisi terbaik, curam daun kelor dalam air dan konsumsi sebagai teh. Kemudian campur teh kelor dengan kurma organik untuk membuat teh bergizi dan lebih manis (Hardian, 2019).

b. Meningkatkan kualitas ASI

Daun kelor tak hanya berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, tapi juga menaikkan kualitas ASI. Sebab nutrisi yang ada pada daun kelor lebih tinggi beberapa kali lipat dibanding makanan sehat lainnya. Kandungan nutrisi itulah yang akan membuat air susu ibu berkualitas, sehingga dapat menyehatkan pula buah hati. Campurkan daun kelor ke menu makanan sehari-harimu. Daun kelor juga bisa dimasak jadi bahan utama sayur teman nasi (Hardian, 2019).

c. Membantu mengisi nutrisi yang hilang

Nutrisi seorang ibu habis selama kehamilan dan ini sering berlanjut ke trimester 'keempat'. Ketika kamu merawat bayi yang baru lahir sepanjang waktu, mungkin sulit untuk meluangkan waktu untuk makan atau bahkan mengingat kamu punya waktu berharga untuk diri sendiri. Dalam praktik perawatan Ayurvedic selaku metode kesehatan India, seorang ibu baru harus dikelilingi dengan camilan padat nutrisi. Daun kelor adalah contoh yang bagus kamu konsumsi dengan untuk mengisi kembali nutrisi yang hilang. Daun kelor juga mampu membantu meningkatkan pemulihan dan tingkat energi secara keseluruhan (Hardian, 2019).

Daunnya yang kaya akan kalsium, protein, potasium, zat besi, seng dan vitamin A, B dan C, menjadikannya makanan super bagi ibu baru. Kandungan protein dan kalsium yang tinggi dari daun kelor juga menjadikannya sumber nutrisi yang sangat baik bagi para ibu vegan khususnya. Per gram daun kelor

disebut-sebut mengandung lebih banyak nutrisi daripada makanan utuh. 100 Gram daun kelor setara dengan kandungan 9 kali protein yogurt, 10 kali lipat vitamin A dari wortel, 15 kali lipat dari pisang, 17 kali kalsium susu, 12 kali lipat vitamin C jeruk. Kamu bisa membuat 100 gram daun kelor cincang, lalu dikonsumsi dalam bentuk bubuk atau diolah jadi the (Hardian, 2019).

d. Meningkatkan pertumbuhan rambut

Hormon pertumbuhan rambut saat hamil akan meningkat, namun seiring sudah melahirkan hormon tersebut akan kembali normal. Perpindahan secara tiba-tiba ini dapat mempengaruhi kesehatan bagi ibu menyusui. Bahkan bisa menyebabkan kerontokan rambut. Karena itu baik bagi ibu baru untuk menambah suplemen nutrisi untuk memperkuat folikel rambut. Nah, nutrisi yang terkandung dalam daun kelor, khususnya seng, zat besi, asam amino, vitamin C dan vitamin E, semuanya bermanfaat dalam mengatasi rambut rontok pascapersalinan. Seimbangkan energi ibu baru

Proses persalinan menciptakan ruang di tubuh seorang ibu dan dapat mengganggu energi vata (yang terkait dengan udara). Daun kelor dapat mengurangi ketidakseimbangan dalam vata ini. Terutama ketika daun kelor dikonsumsi dengan campuran minyak samin atau minyak wijen. Kelor juga dapat memberikan kehangatan bagi tubuh dan dapat meningkatkan pencernaan, yang bermanfaat selama pemulihan pascapersalinan (Hardian, 2019).

e. Mencegah penuaan

Wanita itu lebih rawan dan mudah mengalami penuaan daripada laki-laki. Salah satu penyebabnya adalah karena terlalu kelelahan. Selama sembilan bulan ibu mengandung, lalu melahirkan. Kemudian merawat dan menyusui buah hati. Seakan tak ada waktu untuk beristirahat. Hormon pada tubuh pun dapat beraksi

dan menyebabkan penuaan mulai muncul. Manfaat lain dari daun kelor bisa dirasakan untuk kecantikan ibu menyusui. Daun kelor bisa dijadikan sebagai masker wajah. Daun kelor punya khasiat dalam mencegah kerutan di wajah serta mengatasi kerusakan kulit karena radikal bebas. Jika kamu menggunakannya secara rutin, maka kulit terasa lebih kencang dan tampak awet muda (Hardian, 2019).

f. Menjaga berat badan ibu menyusui

Daun kelor dapat menurunkan berat badan dan menjaganya dengan efektif. Setelah melahirkan, ibu baru cenderung cemas akan berat badannya. Secara umum dan biasanya berat badan akan naik pascapersalinan. Daun kelor diyakini dapat membantu membakar kalori secara alami. Untuk membantu menjaga berat badan agar selalu seimbang maka konsumsi daun kelor secara rutin (Hardian, 2019).

g. Mengurangi gangguan sakit perut

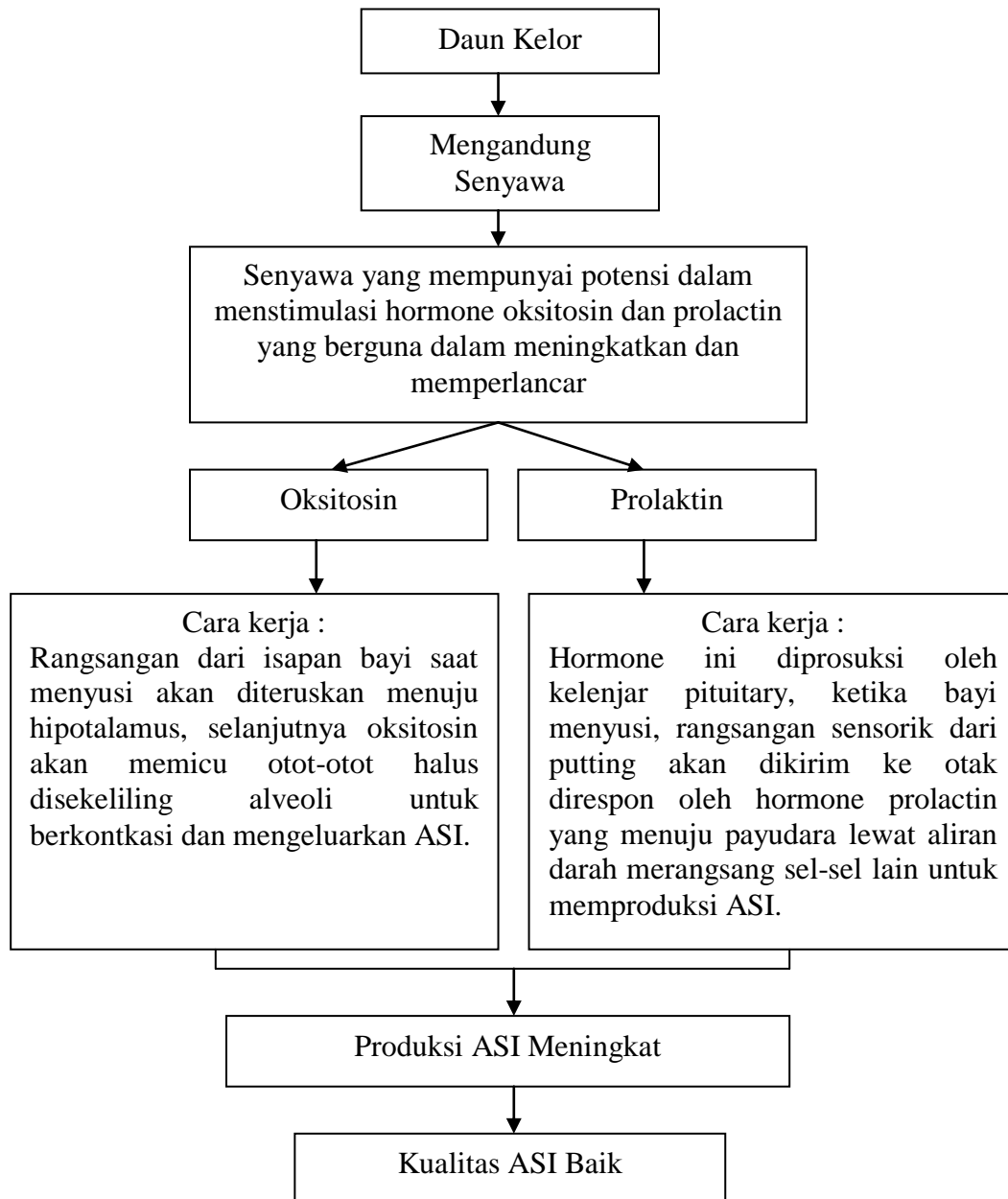
Setelah melahirkan, banyak ibu yang mengeluh sakit perut. Entah itu kram atau nyeri akibat bekas persalinan. Hal itu terjadi salah satunya karena tubuh jadi kekurangan zat besi. Daun kelor yang mengandung zat besi tinggi ini mampu mengembalikan kebutuhan zat besi tubuh. Masalah daun kelor sebagai salah satu menu sayuran di rumah (Hardian, 2019).

h. Menghilangkan daya tahan tubuh

Seiring kelelahan setelah melahirkan, dan kini harus selalu siaga menyusui. Daya tahan tubuh seorang wanita akan mulai menurun dan tertanggu. Alih-alih ingin merawat anak, justru kamu malah jatuh sakit. Untuk mengatasi masalah tersebut daun kelor yang mengandung antioksidan dan vitamin C tinggi ini mampu membantu meningkatkan daya tahan tubuh ibu menyusui. Seduhlah

daun kelor dengan air hangat, jadikan seperti teh hangat. Bisa kamu kamu tambahkan madu untuk memberikan rasa manis alami (Hardian, 2019).

2.2.4 Mekanisme Daun Kelor Terhadap Pengeluaran ASI



Sumber: Nelyanti (2019)

Gambar 2.1 Mekanisme Daun Kelor Terhadap Pengeluaran ASI

2.2.5 Pembuatan Rebusan Air Daun Kelor

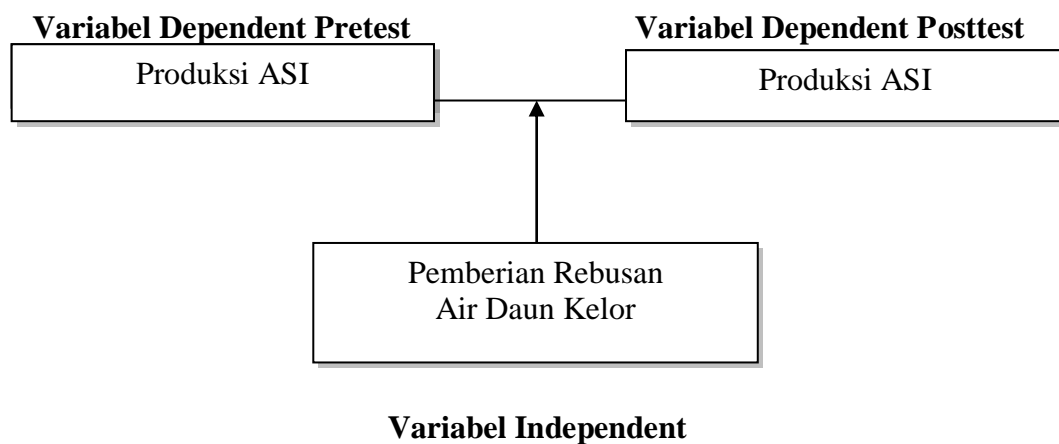
Cara mengolah daun kelor yang paling tradisional adalah dengan merebusnya, kemudian mengonsumsinya seperti sayuran pada pecel atau lalap. Namun, sebaiknya jangan merebus daun kelor terlalu lama, agar kandungan antioksidan di dalamnya tidak larut dalam air yang dibuang setelah selesai merebus daun ini.

Menurut Purwanto (2015) cara pembuatan air rebusan daun kelor untuk memperlancar produksi ibu menyusui yaitu :

1. Persiapan
 - a. Daun kelor sebanyak 1 ons.
 - b. 1 liter air
2. Cara pembuatan :
 - a. Petik daun kelor segar yang masih muda, rendam dan cuci dengan air hingga bersih.
 - b. Jemur daun kelor hingga kering.
 - c. Simpan daun kelor yang sudah kering sempurna di wadah tertutup.
 - d. Untuk mengkonsumsinya, siapkan panci rebus 1 liter air hingga mendidih 5-10 menit.
 - e. Masukkan daun kelor kering ke dalam panci.
 - f. Rebus daun kelor untuk memisahkan serpihan daun.
 - g. Air rebusan daun kelor siap diminum
3. Cara penggunaan :
 - a. Frekuensi pemberian air rebusan daun kelor sehari 2 kali sehari pada pagi 1 gelas dan sore hari 1 gelas selama 7 hari.

2.3 Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*), sedangkan variabel dependen adalah produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.2 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini *kuantitatif*, desain yang digunakan dalam penelitian *quasy experiment*. Rancangan desain *quasy experiment* yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. *Pretest-posttest* penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (*intervensi*), kemudian diberikan *intervensi* dengan cara melakukan pemberian rebusan air daun kelor setelah itu dilakukan *posttest* (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1 Desain Penelitian *One Group Pretest-Posttest*

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Experiment	O	x	O ₁

Keterangan :

O = intervensi tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan

X = perlakuan (*treatment*)

O₁ = intervensi tes awal (*posttest*) sesudah diberikan perlakuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Siamporik Lombang, dengan alasan karena banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan belum pernah diberikan daun kelor di Desa Siamporik Lombang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 sampai dengan Agustus 2021.

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Perumusan Masalah	■	■						
3.	Perumusan Proposal		■	■	■				
4.	Seminar Proposal					■			
5.	Pelaksanaan Penelitian					■			
6.	Pengolahan Data						■		
7.	Seminar Hasil Skripsi							■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Januari – Juni Tahun 2021 sebanyak 28 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan bersyarat. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 28 orang.

Adapun kriteria inklusi yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Ibu dengan menyusui bayi usia 0-6 bulan
- b. Bersedia menjadi subyek penelitian
- c. Status kesehatan ibu dan bayi baik
- d. Tidak memiliki riwayat kanker payudara

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Pemberian rebusan air daun kelor	Pemberian daun kelor dengan air rebusan untuk menstimulasi produksi ASI	Lembar Observasi	-	-
Dependent				
Produksi ASI	Pengeluaran produksi ASI pada ibu menyusui	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Lancar <50% 2. Lancar \geq 50%

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan, status pekerjaan.
2. Pemberian daun kelor diukur dengan lembar observasi.
3. Produksi ASI diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Puspitasari (2016), yang berisi 10 pernyataan. Aspek pengukuran produksi ASI dilakukan berdasarkan jawaban responden dari semua pernyataan yang diberikan terdiri dari kategori “ya” dan “tidak. Jika jawaban ya diberi nilai 1, dan jika jawaban tidak nilai 0.
 - a. Tidak lancar : apabila mendapat skor $<50\%$
 - b. Lancar : apabila mendapat skor $\geq 50\%$

Kuesioner produksi ASI ini diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari (2016), dengan hasil uji validitas dan realibitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,908.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Desa Siamporik Lombang.
3. Peneliti bekerja sama dengan Kepala Desa dan Bidan, supaya mengumpulkan responden di Posyandu yang akan diberikan terpai daun kelor.

4. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
5. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed consent. Kemudian peneliti mengajukan kontak waktu kepada seluruh responden.
6. Hari pertama responden dikumpulkan di Posyandu dan diberikan rebusan air daun kelor yang dilakukan 2 kali sehari setiap pagi dan sore.
7. Pemberian rebusan air daun kelor dimulai dengan proses yang sama diulangi pada hari ke 2 dan 7.
8. Setelah dilakukan selama 7 hari pada ibu menyusui, maka peneliti menunggu responden untuk melihat produksi ASI yang dikeluarkan ibu setelah diberikan daun kelor.
9. Setelah itu pengukuran dilakukan dengan lembar kuesioner yang diberikan kepada ibu menyusui yang diisi untuk mendapatkan data dari hasil produksi ASI.
10. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan Analisa univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat (umur dan pendidikan).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (rebusan air daun kelor) dan variable dependen (produksi ASI). Uji statistic yang digunakan adalah uji statistic *komparatif* dimana data yang mau di analisis adalah data kategorik artinya kemungkinan data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistic yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Uji statistik ini dinyatakan bermakna jika nilai *p value* pada tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Siamporik Lombang Kabupaten Tapanuli Selatan Propinsi Sumatera Utara dengan Luas wilayah desa ± 540 Ha, dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Pintu Padang.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sihopur.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Partihanian.

4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa hasil penelitian terkait karakteristik responden, tingkat produksi ASI responden pada kelompok sebelum intervensi maupun pada kelompok sesudah intervensi. Hasil analisa ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
< 20 tahun	4	14,3
20-35 tahun	22	78,6
>35 tahun	2	7,1
Pendidikan		
SD	5	17,9
SMP	1	3,6
SMA	19	67,9
Perguruan Tinggi	3	10,7
Jumlah	28	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 22 orang (78,8%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 2 orang (7,1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (67,9%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (3,6%).

4.2.2 Produksi ASI

Tabel 4.2 Produksi ASI Sebelum Intervensi dan Sesudah Intervensi di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021

Produksi ASI	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Tidak Lancar	20	71,4	7	25,0
Lancar	8	28,6	21	75,0
Jumlah	28	100,0	28	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil penelitian sebelum intervensi mayoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 20 orang (71,4%) dan minoritas produksi ASI lancar sebanyak 8 orang (28,6%). Sesudah intervensi mayoritas produksi ASI lancar sebanyak 21 orang (75,0%) dan minoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 orang (25,0%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisa bivariat dilakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap data yang ada. Hasil uji normalitas yang didapatkan yaitu :

Tabel 4.3 Uji Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Variabel	N	Shapiro-Wilk	
			Df	Sig
1	Pre Test Sebelum Intervensi	28	28	0.000
2	Post Test Sesudah Intervensi	28	28	0.000

Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden ≤ 50 orang (Dahlan, 2012). Hasil uji normalitas diperoleh nilai untuk sebelum diberikan intervensi adalah $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa data pretest tidak berdistribusi normal ($p<0,05$). Sedangkan data posttest pada sesudah intervensi tidak berdistribusi normal ($p<0,05$). Sehingga pengujian hipotesis dapat menggunakan *uji wilcoxon*.

Tabel 4.4 Pengaruh Pemberian Rebusan Air Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021

No	Produksi ASI	N	Mean	SD	Signifikan
1	Pre Test Sebelum Intervensi	28	1.29	0.460	0,000
2	Post Test Sesudah Intervensi	28	1.75	0.441	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai $p= 0,000$ ($p< 0,05$) artinya ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Siamporik Lombang didapatkan bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 22 orang (78,8%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 2 orang (7,1%).

Umur reproduksi sehat termasuk produksi ASI adalah rentang umur 20-35 tahun, selain itu secara psikologis pada umur ibu yang lebih muda tingkat emosionalnya belum matang sehingga banyak akan lebih banyak mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan kepada bayi termasuk memberikan ASI. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi reflex prolactin dan oksitosin sehingga akan mempengaruhi kelancaran dalam pengeluaran ASI, sedangkan pada umur ibu yang lebih tua akan mulai terjadi penurunan fungsi hormone reproduksi sehingga proses memproduksi ASI dapat berkurang, namun pada umur ini tingkat kematangan emosional sudah tercapai dan sudah mendapatkan pengalaman yang cukup terkait dalam pemberian ASI (Ratih, 2019).

Masalah yang timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak periode antenatal, masa pasca persalinan dini (nifas atau laktasi) dan masa pasca persalinan lanjut. Pada pemeriksaan Ante Natal Care ibu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara pada saat trimester II dan III, perawatan payudara pada ibu hamil perlu dilakukan. Gerakan pada perawatan payudara dapat bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara yang efektif meningkatkan volume ASI (Prमितasari dan Saryono, 2013).

Hasil penelitian Hepy (2015) menemukan bahwa ada hubungan umur ibu dengan onset laktasi pada ibu di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015. Hasil penelitian Ratih (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum normal. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai $p=0,414 > 0,05$ yang berarti responden berumur <30 tahun yaitu 25 responden (83,3%) dan responden berumur >30 tahun yaitu 5 responden (16,7%).

Asumsi peneliti sebagian besar responden dengan usia kategori normal (20-35 Tahun). Pada usia ≥ 20 tahun seseorang memasuki usia dewasa sehingga cara berfikir akan lebih matang dan lebih siap untuk menikah, berperan sebagai orang tua dalam melakukan perawatan payudara dan bayi khususnya pemberian ASI melalui teknik menyusui yang benar guna memperlancara produksi ASI namun pemberian ASI sangat erat hubungannya dengan pengalaman menyusui. Ibu dengan usia 20-35 tahun terkadang belum memiliki pengalaman menyusui, pemahaman tentang pemberian ASI dan perawatan payudara sangat terbatas sehingga menyebabkan banyaknya kejadian tidak lancarnya produksi ASI.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Siamporik Lombang didapatkan bahwa pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (67,9%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (3,6%).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal

yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Prawirohardjo, 2018).

Konsep pendidikan yang merupakan suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu kelompok atau masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan hal-hal baru tersebut. Pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor yang penting dalam memperlancar produksi ASI. Tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima arahan dalam memperlancar produksi ASI. Tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menyerap informasi terutama tentang memperlancar produksi ASI (Nabilah, 2018).

Penelitian Subur (2016) menunjukkan bahwa korelasi pendidikan dengan sikap memberikan ASI. Nilai koefisien korelasi rank spearman 0,691 menunjukkan bahwa korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat. Berdasarkan data menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan sikap ibu dalam memberikan ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutrisno (2015) menunjukkan bahwa ibu memiliki sikap rendah dalam proses menyusui namun tingkat pendidikannya tinggi, dan sebaliknya ibu berpendidikan rendah namun memiliki sikap yang tinggi dalam proses menyusui.

Asumsi peneliti bahwa pada umumnya ibu yang mempunyai pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang cara memperlancar produksi ASI pada bayi. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan

pada kehidupannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar ibu mengalami tidak lancar produksi ASI pada tingkat pendidikan rendah dan menengah. Responden yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mudah menerima informasi baru, mereka akan aktif mencari informasi yang berguna untuk kelancaran ASI. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akses untuk mencari informasi akan tinggi pula.

5.2 Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Siamporik Lombang didapatkan bahwa pada kelompok sebelum intervensi mayoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 20 orang (71,4%) dan minoritas produksi ASI lancar sebanyak 8 orang (28,6%). Pada kelompok sesudah intervensi mayoritas produksi ASI lancar sebanyak 21 orang (75,0%) dan minoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 orang (25,0%).

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2015) produksi ASI merupakan proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi. Produksi ASI bergantung pada kerja hormone dan reflek menyusui. Selama kehamilan terjadi perubahan pada hormone yang berfungsi mempersiapkan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan dimulai sejak usia kehamilan 6 bulan, terjadi perubahan hormonal yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Zakaria (2016) pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu

Menyusui Bayi 0-6 bulan. Analisis statistik menggunakan uji *t sampel berpasangan dan bebas*. Kuantitas ASI meningkat pada kedua kelompok EK (397 ± 118 menjadi 661 ± 158 , $p=0,001$) dan TK (449 ± 129 to 600 ± 120 , $p=0,001$).

Asumsi peneliti produksi ASI merupakan tahap keberhasilan ibu memberikan nutrisi kepada anaknya, bila ibu mengalami kekurangan ASI yang menyebabkan ASI tidak lancar, maka ibu dikatakan tidak berhasil dalam memberikan nutrisi kepada bayi tersebut. Kelancaran ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti frekuensi memberikan ASI, makanan yang dikonsumsi hingga pola istirahat, pada penelitian ini dapat dilihat jika terdapat pengaruh antara produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan seduhan daun kelor, pada penelitian ini terdapat peningkatan ASI yang signifikan sebelum dan sesudah diantaranya ada 21 responden dengan jumlah pengeluaran ASI 100-1200cc, sedangkan 7 orang mengalami peningkatan ASI karena pengeluaran ASI hanya 60-90cc. Daun kelor sangat kaya akan nutrisi, diantaranya kalsium, besi, protein, vitamin A, vitamin B dan vitamin C. Daun kelor mengandung zat besi lebih tinggi daripada sayuran lainnya yaitu sebesar 17,2 mg/100 g.

Dalam penelitian ini terdapat 7 responden yang tidak mengalami peningkatan ASI setelah diberikan rebusan air daun kelor, dimana jumlah ASI ibu sebelum dilakukan intervensi berada pada 110 cc, dan setelah dilakukan intervensi tetap 110 cc. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan suami atau keluarga dalam hal membantu merawat bayi sehingga membuat ibu merasa kelelahan. Faktor psikologis dan kelelahan pada ibu dapat mempengaruhi produksi ASI tidak mempengaruhi perubahan sebelum dan sesudah intervensi.

5.3 Pengaruh Pemberian Rebusan Air Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui dengan nilai $p=0,000$. Pada hasil penelitian adanya pengaruh pada pemberian rebusan air daun kelor dengan dosis 1 gelas dalam 7 hari. Dalam hal ini rebusan air daun kelor akan memberikan efek yang bekerja secara bertahap pada frekuensi lama menyusui bayi, dan apabila daun kelor dikonsumsi secara rutin dan teratur akan dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui serta memengaruhi frekuensi lama menyusui pada bayi.

Faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu salah satunya adalah asupan makanan. Makanan yang dikonsumsi ibu memengaruhi produksi ASI. Bila makanan yang disantap mengandung gizi seimbang dan teratur, diharapkan kelenjar pembuat ASI dapat bekerja optimal. Maka penuhi kebutuhan kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapat tambahan makanan tentu akan mengakibatkan terjadinya kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI. Makanan tambahan yang dianjurkan selama menyusui mengandung unsur protein dan makanan sebagai sumber vitamin. Berdasarkan beberapa penelitian, konsumsi sayur daun katuk, papaya muda dan sayur daun kelor dapat membantu produksi ASI (Aliyanto, 2019).

Hasil penelitian sejalan dengan Septadina (2018) melaporkan bahwa daun kelor mengandung senyawa fitosterol diantaranya kampesterol, stigmasterol, dan β -sitosterol yang bersifat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI. Hasil penelitiannya menunjukkan pemberian ekstrak daun kelor dapat

meningkatkan produksi air susu secara nyata seiring dengan peningkatan konsentarsi yang diberikan. ASI merupakan cairan kompleks yang mengandung berbagai unsur penting yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin larut air, vitamin larut lemak, mineral, dan sel-sel epitel. Secara umum, kadar gizi ASI tinggi saat lahir dan akan berkurang selama periode laktasi.

Penelitian Purnanto (2020) menunjukkan bahwa produksi ASI pada tahap post test memiliki nilai mean lebih besar dari pada tahap pre test yaitu selisih 6,50. Hal ini dapat diartikan bahwa konsumsi daun kelor telah terbukti mampu untuk meningkatkan jumlah produksi ASI pada ibu menyusui. Peningkatan ini juga didukung dengan adanya nilai p value sebesar 0,002 dengan tingkat keeratan signifikansi sebesar 0,934 yang berarti memiliki pengaruh yang sangat kuat. Artinya, konsumsi daun kelor secara rutin selama 3 minggu (sesuai dengan intervensi) terbukti mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Penelitian Trismiyana (2020) kuantitas ASI sebelum diberi seduhan daun kelor dengan mean 72,50 standar deviasi 25,317 standar eror 4,622 dan setelah diberi seduhan daun kelor dengan mean 97,17 standar deviasi 17,601 standar eror 3,214 dengan Hasil P-Value 0.000, yang artinya terdapat pengaruh pemberian seduhan daun kelor terhadap kuantitas air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Kota Bandar Lampung.

Hasil penelitian sejalan dengan Saelan (2018) pengaruh air seduhan daun kelor terhadap produksi ASI. Hasil uji hipotesis terdapat perbedaan produksi ASI antara sesudah diberikan terapi brest care dan air seduhan daun kelor dan sesudah diberikan akupuntur, hipnobresfeeding, air seduhan daun kelor hal tersebut

tampak dari nilai sig 0.000 lebih kecil dari 0.005 yang artinya terdapat pengaruh air seduhan daun kelor terhadap produksi ASI.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Zakaria (2016) Pada keadaan fisiologis menyusui, kebutuhan gizi ibu meningkat karena kebutuhan untuk memproduksi ASI. Hasil penelitian Rahayu (2018) selain kerja hormonal produksi ASI juga ditentukan oleh reflex akibat isapan bayi. Isapan bayi mengakibatkan terjadinya dua reflex yang menyebabkan ASI keluar pada saat dan jumlah yang tepat. Kedua reflex tersebut adalah reflex produksi ASI atau reflex polaktin yang dirangsang oleh hormone prolactin dan reflex pengaliran/ pelepasan ASI (let down reflex) yang dipengaruhi oleh hormone oksitosin.

Asumsi peneliti pemanfaatan daun kelor pada masyarakat sudah banyak ditemui, seperti baik untuk kesehatan mata, baik untuk pencernaan, yang digunakan untuk membuat sayur karena kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Dalam penelitian ini terdapat 7 responden yang tidak mengalami peningkatan ASI setelah diberikan rebusan air daun kelor, dimana jumlah ASI ibu sebelum dilakukan intervensi berada pada 110 cc, dan setelah dilakukan intervensi tetap 110 cc. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan suami atau keluarga dalam hal membantu merawat bayi sehingga membuat ibu merasa kelelahan. Faktor psikologis dan kelelahan pada ibu dapat mempengaruhi produksi ASI tidak mempengaruhi perubahan sebelum dan sesudah intervensi.

Peningkatan berat badan bayi merupakan indikator untuk menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada 6 bulan pertama kehidupannya sehingga sangat tergantung dari produksi air susu ibu yang berdampak terhadap terpenuhinya kebutuhan bayi selama masa tersebut, karena

pada masa tersebut bayi hanya tergantung pada air susu ibunya. Oleh karena itu dianjurkan pada ibu masa menyusui untuk menambahkan sayur daun kelor dalam menu makanannya untuk memperbanyak produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI sehingga kebutuhan bayi akan ASI pada masa 6 bulan kehidupannya terpenuhi karena pada masa tersebut merupakan masa golden periode dan bayi hanya tergantung terhadap pemenuhan ASI.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 78,8% dan pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 67,9%.
2. Produksi ASI sebelum intervensi mayoritas tidak lancar sebanyak 71,4%, dan mayoritas lancar sebanyak 75,0% setelah intervensi.
3. Ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021 dengan $p = 0,000$.

6.2 Saran

1. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden serta dalam mengaplikasikan pemberian rebusan air daun kelor terhadap produksi ASI pada bayi.
2. Bagi Desa Siamporik Lombang diharapkan melakukan pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu post partum untuk mempersiapkan kelancaran pengeluaran ASI seperti melakukan pemberian rebusan air daun kelor terhadap produksi ASI pada bayi.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu diteliti pengaruh pemberian rebusan air daun kelor untuk kelancaran produksi ASI pada bayi dengan melihat faktor lain yang mempengaruhi kelancara produksi ASI pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Galih Setia dan Saelan. 2018. *Pengaruh Terapi Hypnopunturbreastfeeding Dan Air Seduhan Daun Kelor Terhadap Produksi ASI. Seminar Nasional Edusainstek. FMIPA UNIMAS 2018*. ISBN: 978-602-5614-35-4
- Aliyanto Warjadin dan Rosmadewi. 2019. *Efektivitas Sayur Papaya Muda Dan Sayur Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara. Jurnal Kesehatan*. Volume 10, Nomor 1, April 2019. ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online)
- Ambarwati Wulandari. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Astutik, R.Y. (2014). *Payudara Dan Laktasi Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. 2020. *Profil Kesehatan Dinas Kota Padangsidempuan Tahun 2020*
- Hamidah Khusnul. 2017. *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Hardian Nur Luthfiana. 2019. *Manfaat Daun Kelor Untuk Ibu Menyusui Dan Cara Gunakannya*. Diakses 15 Februari 2021, dari <http://www.brilio.net/kesehatan/9-manfaat-daun-kelor-untuk-ibu-menyusui-cara-gunakannya-191108.html>
- Hepy Novitasari. 2015. *Hubungan Umur Ibu Dengan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Haryono dan Setianingsih. 2019. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Johan Herni, Ryzky Diah Anggraini dan Siti Noorbaya. 2020. *Potensi Minuman Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Postpartum*. SEBATIK 1410-3737
- Khasanah. 2013. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flashbooks
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Available at: <http://www.depkes.go.id/index>
- Kemenkes, RI. 2019. *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan, Tema Pekan ASI Sedunia 1-7 Agustus 2018*. Infodatin Kementerian Kesehatan RI, ISSN 2442-7659
- Kristina Natalini Nova dan Sitti Fatimah Syahid. 2014. *Pemanfaatan Tanaman Kelor (Morinaga Oleifera) Untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu*. Warta Penelitian Dan Pengembangan Tanaman Indistri, Volume 20 Nomor 3, Desember 2014
- Lesmana Sandi, Mera dan Nisman. 2011. *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Yogyakarta: Cv.Andi Offset
- Lowdermilk, Perry and Cashion. 2011. *Maternity Nursing, Mosby*: Universitas Michigan
- Maritalia Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Marni dan Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Maryunani, Anik. 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Mas'adah Rusmini. 2015. *Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Section Caesari*. Jurnal Kesehatan Prima, 9 (2), 1495-1505
- Nabilah Thali'ah Jihan. 2018. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Memperlancar Produksi ASI Berbasis Frecede Froceed Model*. Universitas Airlangga
- Nelyanti. 2019. *Perbandingan Sayur Papaya Muda Dan Sayur Daun Kelor Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui D Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Deras Tahun 2019*. Fakultas Kebidanan Institute Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi
- Pramitasari Dan Saryono. 2013. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Purnanto Nurulistyawan Tri, Laily Himawati dan Nur Ajizah. 2020. *Pengaruh Konsumsi The Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Grobogan*. Cendekia Utama, Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus. P-ISSN 2252-8865. E-ISSN 2598-4217. Vol 9, No 3- Oktober, 2020
- Purnanto,B. 2015. *Resep Herbal Tradisional*. Yogyakarta: Madya pustaka
- Rahajeng dan Aria Nurahman. 2018. *Pengaruh Breastcare Dan Air Seduhan Daun Kelor Terhadap Produksi ASI*. Wiraraja Medika 8 (2) : 29-33. DOI: 10.24929/fik.v8i2.649
- Rahmadani Prita, Nurmasari Widyastuti, Deny Yudi Fitrianti dan Hartanti Sandi Wijayanti. 2020. *Asupan Vitamin A Dan Tingkat Kecemasan Merupakan Faktor Risiko Kecukupan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-5 Bulan*. Journal Of Nutrion Collage. Volume 9, Nomor 1, Tahun 2020, Halaman 44-53
- Ratih. 2013. *Gambaran Perawatan Payudara Pada Ibu Menyusui Di Dusun Papak Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan 2013
- Ratih S, Dewi. 2019. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Normal*. Pengembangan Sumberdaya Menuju Masyarakat Madani Berkerian Local LPPM- Universitas Muhammadiyah Purwokerto, ISBN:978-602-6697-43-1
- Roesli Utami. 2013. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: PT.Pustaka Pembangunan\
- Saelan & Adi. 2018. *Pengaruh Terapi Hypnopunturbreastfeeding Dan Air Seduhan Daun Kelor Terhadap Produksi ASI*. 1-7
- Septadina Indri Seta, Krisna Murti dan Neliza Utari. 2018. *Efek Pemberian Ekstrak Daun Kelor (Moringaoleifera) Dalam Proses Menyusui*. Sriwijaya Journal Of Medicine, Volume 1, No 1, Januari 2018, Hal 74-79
- Sitepoe Mangku. 2013. *Asi Eksklusif Arti Penting Bagi Kehidupan*. Jakarta: PT. Indeks PG 43-44
- Soetjaningsih. 2017. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Agung
- Subur W. 2016. *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Volume 1, Nomor 1

- Sutrisno. 2015. *Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Sikap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Trismiyana Eka Dan Mei Kurnia Pitaloka. 2020. *Pengaruh Pemberian Seduhan Daun Kelor Terhadap Kuantitas Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu Kota Bandar Lampung*. Malahayati Nursing Journal, P-ISSN: 2655-2728. E-ISSN: 2655-4712 Volume 2, Nomor 3 Juli 2020
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Zakaria, Veni Hadju, Suryani As'ad dan Burhanuddin Bahar. 2016. *Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Kuantitas Dan Kualitas Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan*. Jurnal MKMI, Vol.12 No.3, September 2016
- World Health Organization. 2019. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding*, WHO

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Desa Siamporik Lombang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Mawaddatul Husniah Harahap

NIM : 19060035P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Pemberian Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

Mawaddatul Husniah Harahap

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mawaddatul Husniah Harahap, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Pemberian Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibab negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021
Responden,

.....

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PEMBERIAN DAUN KELOR (*MORINGA OLEIFERA*)
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI 0-6 BULAN
DI DESA SIAMPORIK LOMBANG TAHUN 2021

1. No Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :

Kuesioner Produksi ASI

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√).
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu menyusui bayi 8-10 kali dalam sehari.		
2.	Ibu menetapkan jadwal khusus untuk menyusui bayi.		
3.	ASI yang banyak atau penuh dapat merembes keluar melalui puting.		
4.	Payudara terasa tegang sebelum disusukan.		
5.	Payudara terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.		
6.	Ibu merasa geli karena terasa aliran ASI setiap kali menyusui.		
7.	Bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam setelah disusui.		
8.	Bayi tetap rewel setelah disusui.		
9.	Bayi buang air kecil 6-8 kali dalam sehari.		
10.	Ibu yakin dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi.		

Sumber : Puspitassari (2016), dengan hasil uji validitas dan realibitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,908.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 606/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 30 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Siamporik Lombang
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Mawaddatul Husniah Harahap

NIM : 19060035P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Desa Siamporik Lombang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemberian Rebusan Air Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Nidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA SELATAN
DESA SIAMPORIK LOMBANG

Nomor : 606/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021
Lampiran :
Hal :
Siamporik Lombang , 06 Agustus 2021
Kepada
Yth Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan
Di-
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Program Studi
Kebidanan Program Sarjana nomor 606/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Tanggal 06 Agustus 2021
Perihal : Izin Penelitian atas Nama :

Nama : **Mawaddatul Husniah Harahap**
NIM : 19060035P
Prodi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : **“Pengaruh Pemberian Rebusan Air daun Kelor (Moriga Oliefera) Terhadap
Produksi Asi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Desa Siamporik Lombang
Tahun 2021**

Sehubungan dengan perihal tersebut ,pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswa
tersebut untuk melaksanakan Penelitian di Desa Siamporik Lombang Kec.Angkola Selatan
Kab.Tapsel dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dengan
menyerahkan 1 rangkap skripsinya setelah selesai penelitian .

Demikian perihal ini kami sampaikan ,atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan
terima kasih .

Mengetahui
Kepala Desa Siamporik Lombang

ABDUL RAHMAN SIREGAR

HASIL SPSS

Statistics

		umur	pendidikan	pre test (tingkat produksi ASI sebelum pemberian rebusan air daun kelor)	post test (tingkat produksi ASI setelah pemberian rebusan air daun kelor)
N	Valid	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1.93	2.71	1.71	1.25
	Median	2.00	3.00	2.00	1.00
	Std. Deviation	.466	.897	.460	.441
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	3	4	2	2

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	4	14.3	14.3	14.3
	20-35 tahun	22	78.6	78.6	92.9
	>35 tahun	2	7.1	7.1	100.0
Total		28	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	17.9	17.9	17.9
	SMP	1	3.6	3.6	21.4
	SMA	19	67.9	67.9	89.3
	Perguruan Tinggi	3	10.7	10.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lancar	20	71.4	71.4	71.4
	Lancar	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lancar	7	25.0	25.0	25.0
	Lancar	21	75.0	75.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%
post test	28	100.0%	0	.0%	28	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre test	Mean	1.29	.087	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.11	
		Upper Bound	1.46	
	5% Trimmed Mean	1.26		
	Median	1.00		
	Variance	.212		
	Std. Deviation	.460		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	1.003	.441	
	Kurtosis	-1.076	.858	
post test	Mean	1.75	.083	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.58	
		Upper Bound	1.92	
	5% Trimmed Mean	1.78		
	Median	2.00		
	Variance	.194		
	Std. Deviation	.441		
	Minimum	1		

Maximum	2	
Range	1	
Interquartile Range	1	
Skewness	-1.221	.441
Kurtosis	-.554	.858

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	.447	28	.000	.568	28	.000
post test	.465	28	.000	.541	28	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISA BIVARIAT

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre test	28	1.29	.460	1	2
post test	28	1.75	.441	1	2

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	13 ^b	7.00	91.00
	Ties	15 ^c		
	Total	28		

a. post test < pre test

b. post test > pre test

c. post test = pre test

Test Statistics^b

	post test - pre test
Z	-3.606 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test




DOKUMENTASI

PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN AIR DAUN KELOR (*MORINGA OLEIFERA*) TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI 0-6 BULAN DI DESA SIAMPORIK LOMBANG TAHUN 2021





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mawaddatul Husniah Harahap
 NIM : 19060035P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Ayus Diningsih, M.Si

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	16/07 - 21		- Perbaiki Cara kerja Tabel karyawati - Perbaiki penulisan	
2	28/07 - 21		- Belajar kerja output Spss - Lengkapi lampiran	
3	29/07 - 21		- ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mawaddatul Husniah Harahap
 NIM : 19060035P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Ayus Diningsih, M.Si

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	29 Juli 2021	Abstrak Bab IV, V, VI.	- Abstrak diperbaiki - Analisis Daftar pustaka - Menyerah table di bawah	
2.	30 Juli 2021	Bab VI Kesimpulan	Kemungkinan semantik dengan Ayman di bawah	
3.	31 Juli 2021		ACE Ujian	