

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TEH DAUN KELOR TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KEMPAS JAYA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR

Lisa Nulmizan. S^{1*}, Rika Ruspita², Wira Ekdeni Aifa³, Rizka Mardiya⁴

Program Studi Kebidanan Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : lisannulmizan79@gmail.com

ABSTRAK

Menyusui merupakan proses alamiah, namun seringkali ibu-ibu tidak berhasil menyusui secara eksklusif atau menghentikan menyusui lebih dulu. Persiapan laktasi memegang peranan penting dalam keberhasilan menyusui pada bayi. Hal ini sebaiknya disiapkan sejak akhir kehamilan, dan proses laktasi dimulai segera setelah bayi lahir pada proses Inisiasi Menyusui Dini. Ada beberapa tanaman yang bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain adalah daun kelor, daun kelor memiliki kandungan yang dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas pemberian teh daun kelor dalam meningkatkan produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya, Kabupaten Indragiri Hilir. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi eksperimen, yang melibatkan 29 ibu menyusui yang diberikan teh daun kelor selama 7 hari. Data diperoleh melalui kuesioner dan dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam produksi ASI setelah pemberian teh daun kelor, dengan p-value 0,039, yang lebih kecil dari 0,05. Pembahasan menjelaskan bahwa daun kelor mengandung senyawa bioaktif yang dapat merangsang produksi ASI dan dapat menjadi alternatif yang baik untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut dan diharapkan dapat diterapkan dalam program kesehatan ibu menyusui di Puskesmas Kempas Jaya. Kesimpulannya, pemberian teh daun kelor terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dan dapat diterapkan sebagai bagian dari program kesehatan di Puskesmas Kempas Jaya.

Kata kunci : daun kelor, ibu menyusui, produksi ASI

ABSTRACT

Breastfeeding is a natural process, but mothers often fail to breastfeed exclusively or stop breastfeeding early. There are several plants that can be used to increase breast milk production, including moringa leaves, moringa leaves have content that can increase breast milk production. This study aims to test the effectiveness of giving moringa leaf tea in increasing breast milk production in the work area of the Kempas Jaya Health Center UPT, Indragiri Hilir Regency. This study used a quantitative approach with a quasi-experimental design, involving 29 breastfeeding mothers who were given moringa leaf tea for 7 days. Data were obtained through questionnaires and analyzed using the Wilcoxon test. The results showed a significant increase in breast milk production after giving moringa leaf tea, with a p-value of 0.039, which is less than 0.05. The discussion explains that moringa leaves contain bioactive compounds that can stimulate breast milk production and can be a good alternative to support the success of exclusive breastfeeding. The findings of this study can be a reference for further research and are expected to be applied in the breastfeeding mother health program at the Kempas Jaya Health Center. In conclusion, giving moringa leaf tea has been proven effective in increasing breast milk production in breastfeeding mothers and can be applied as part of the health program at the Kempas Jaya Health Center.

Keywords : moringa leaves, breastfeeding mothers, breast milk production

PENDAHULUAN

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) menyarankan sebaiknya bayi hanya diberikan ASI selama paling sedikit 6 bulan. Hal ini

dilakukan guna menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Makanan padat seharusnya diberikan setelah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI Eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan (Mabsuthoh, 2021). Pemberian ASI adalah salah satu cara paling efektif untuk melindungi kesehatan anak dan ibu, sekaligus memberikan anak awal terbaik dalam kehidupannya,” kata Pelaksana Tugas Perwakilan UNICEF Robert Gass. ASI telah terbukti sebagai strategi yang mampu menyelamatkan nyawa dan merupakan fondasi bagi masyarakat sehat, cerdas, dan produktif (Unicef, 2022).

Pemberian ASI Eksklusif merupakan pemenuhan terhadap hak anak. Hal ini sudah dijamin oleh peraturan perundungan yaitu Peraturan Pemerintah (PP) No.33 Tahun 2012 Tanggal 1 Maret 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Pasal 128 Ayat 1 yang berbunyi, “Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan”. Peraturan Pemerintah yang disebutkan diatas diikuti dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang donor ASI, Penyediaan ruang pojok ASI di tempat kerja dan tempat sarana umum, tata cara penggunaan susu formula dan tata cara pengenaan sanksi administrative bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan (PP No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Asi Eksklusif).

ASI eksklusif (PP no 32 tahun 2017) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta merupakan makanan pertama dan terbaik yang bersifat alamiah. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Putri, 2021).

Menyusui merupakan proses alamiah, namun seringkali ibu-ibu tidak berhasil menyusui secara eksklusif atau menghentikan menyusui lebih dini. Persiapan laktasi memegang peranan penting dalam keberhasilan menyusui pada bayi. Hal ini sebaiknya disiapkan sejak akhir kehamilan, dan proses laktasi dimulai segera setelah bayi lahir pada proses Inisiasi Menyusui Dini. Upaya tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI belum bisa memenuhi pencapaian target yang telah ditentukan, karena tidak semua ibu memberikan ASI pada bayinya dengan berbagai alasan. Diantaranya kekhawatiran terhadap kecukupan jumlah ASI untuk bayinya. Upaya meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan memberikan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan melakukan perawatan payudara, hypnobreastfeeding, music terapi, akupresure dan penambahan nutrisi mineral dan flavonoid yang tedapat pada tanaman herbal yang dapat meningkatkan produksi ASI diantaranya sayuran hijau, daun katuk, daun kelor, ubi jalar, dan daun papaya (Trisna dan dinar, 2024).

Tenaga kesehatan salah satunya bidan harus memberi dukungan dalam pemberian ASI yaitu dengan lebih giat memberikan informasi tentang pengetahuan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi, banyak mengkonsumsi air putih, menganjurkan keluarga untuk bisa menjaga kondisi psikis ibu agar tetap merasa tenang, dan menciptakan keadaan yang nyaman (Sari, 2018). Berbagai upaya penatalaksanaan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan. Jenis obat yang biasa digunakan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain metoklopramid, domperidon, sulpirid, chlorpromazin, growth hormone, thyrotropin-releasing hormone, dan oksitosin. Galaktogogue yang sering digunakan adalah metoklopramid dan domperidon (Fazilla, 2013). Sedangkan terapi non farmakologi yaitu tidak menggunakan obat-obat komersial, melainkan menggunakan berbagai

jenis obat herbal dan terapi. (Ayuningtyas, 2019). Jenis terapi komplementer yang biasa dilakukan untuk meningkatkan produksi yaitu dengan pijat oksitocin, breast care, pijat marmet, akupresure, teknik menyusui. Selain itu beberapa tanaman yang bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain daun katuk, biji klabet, daun pegagan, daun torbagun, daun buah pepaya dan daun kelor (Sumarni & Anasari, 2019).

Daun Kelor memiliki banyak kandungan nutrisi yang sangat bermanfaat bagi tubuh (Maryam Nadya Britany, dkk. 2020). Daun kelor mengandung protein dan asam amino yang cukup tinggi. Kandungan ini merangsang meningkatnya hormon prolaktin dimana hormon prolaktin adalah hormon yang memproduksi ASI. dengan meningkatnya hormon prolaktin membuat pengeluaran ASI menjadi berlimpah (Sausan Daffa Larasati, dkk. 2024). ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik bagi bayi. Air Susu Ibu (ASI) mengandung banyak nutrisi dan zat antibody untuk melindungi bayi dari infeksi karena mudah dicerna dan diserap yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi bayi (Rosdianah, dkk. 2021). Kecukupan ASI penting untuk tumbuh kembang bayi. Produksi Asi yang tidak cukup merupakan faktor penghambat yang paling umum menyebabkan berhentinya praktik pemberian ASI eksklusif. (Ragillia Elvina Safitr, dkk. 2021). Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, salah satunya adalah kepatuhan gizi. Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan ibu tidak menyusui dan pada masa kehamilan (Jasmiaty, dkk. 2024). ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik bagi bayi. Kecukupan ASI penting untuk tumbuh kembang bayi (Citra Erlanda, dkk. 2021).

Secara global, kurang dari setengah dari semua bayi baru lahir (46 persen) disusui dalam waktu satu jam setelah lahir , Praktik ini sangat bervariasi di antara wilayah. Prevalensi inisiasi menyusui dini di Afrika Timur dan Selatan (69 persen) hampir dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Selatan (39 persen), Asia Timur dan Pasifik (40 persen) dan Afrika Barat dan Tengah (41 persen). Namun, 1 dari 3 bayi baru lahir masih menerima makanan atau cairan pada hari-hari awal kehidupan, ketika tubuh mereka paling rentan. Asia Selatan memiliki prevalensi tertinggi pemberian ASI eksklusif dengan 60 persen bayi disusui secara eksklusif. Sebaliknya, hanya 26 persen bayi berusia 0–5 bulan di Amerika Utara yang disusui secara eksklusif (Unicef, 2023)

Selama enam tahun terakhir, telah terjadi lonjakan pemberian ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan pertama kehidupan seorang anak – dari 52% pada tahun 2017 menjadi 68% pada tahun 2023. Namun, tantangan yang signifikan masih ada pada tahap bayi baru lahir. Survei Kesehatan Nasional (SKI, 2023) menemukan bahwa hanya 27% bayi baru lahir yang menerima ASI pada jam pertama, bahwa satu dari lima bayi diberi makanan atau cairan selain ASI dalam tiga hari pertama, dan bahwa hanya 14% yang mengalami kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir dalam jam pertama kehidupan sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir dan membangun pemberian ASI jangka panjang. Penundaan pemberian ASI setelah lahir dapat berakibat fatal (WHO, Indonesia, 2024).

Meskipun banyak manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan masyarakat, namun cakupannya masih rendah diberbagai negara termasuk Indonesia (Nurnaningsih Ali Abdul, dkk. 2024). Sekitar 30% ibu menyusui di Indonesia mengalami kekurangan gizi, yang sebagian besar disebabkan oleh rendahnya akses terhadap makanan bergizi dan pengetahuan tentang nutrisi selama menyusui (Umaroh, dkk. 2024). Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Riau belum mencapai target yang diharapkan yaitu pada bayi usia kurang dari 6 bulan 49,7% (target 80%) per Februari 2023, dan 46,6% pada bayi usia 6 bulan (target 50%) per Mei 2023 (Dinkes. Riau, 2023). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif berarti memberikan ASI kepada bayi selama enam bulan setelah lahir, tidak memberikannya dan menggantinya dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral (Ira Kurniasih, dkk. 2023).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan Peneliti di UPT Puskesmas Kempas Jaya pada tanggal 30 bulan Agustus 2024 bahwa di tahun 2023 ditemukan sebanyak 221 orang ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dan di tahun 2024 ditemukan sebanyak 294 orang ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dengan alasan ASI yang sedikit dan tidak lanacar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui produksi ASI sebelum mendapatkan pemberian Teh daun kelor, untuk mengetahui produksi ASI sesudah mendapatkan pemberian teh daun kelor dan untuk mengetahui efektivitas pemberian teh daun kelor terhadap peningkatan produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, yaitu metode dengan menghubungkan antara variabel yang dipilih, dijelaskan dan bertujuan untuk meneliti sejauh mana variabel pada suatu faktor berkaitan dengan variabel masalah yang dapat dihitung berupa angka-angka mengenai Efektivitas Pemberian Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Asi Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimental. Desain penelitian yaitu, non randomized pre-post control design. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel yang mempengaruhi adalah efektivitas pemberian daun kelor sedangkan yang menjadi variabel yang dipengaruhi adalah peningkatan produksi ASI.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui bayi diusia 3– 6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kempas Jaya sebanyak 29 orang. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah total sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua (sugiyono, 2018). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling purposive (teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer melalui tahapan Editing, Coding, Entry data, Cleaning, Tabulasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS yang disesuaikan dengan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat.

HASIL

Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis mengenai hasil penelitian dari karakteristik responden melalui umur dan juga pendidikan serta tingkat produksi ASI para responden sebelum dilakukannya interverensi dalam pemberian teh daun kelor terhadap peningkatan produksi asi di wilayah kerja UPT puskesmas kempas jaya kabupaten indragiri hilir. Berdasarkan hasilnya didapatkan tabel distribusi dari karakteristik responden dalam frekuensi dan presentasenya.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir

Karakteristik Responden	Frequency	%
Umur		
<20 thn	7	24.1
20-35 thn	18	62.1
>35 thn	4	13.8
Pendidikan		
SD	10	34.5
SMP	9	31.0
SMA	7	24.1
Perguruan Tinggi	3	10.3
Total	29	100.0

Berdasarkan tabel 1, distribusi karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden (62,1%) berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun, artinya didominasi kelompok usia produktif. Sebanyak 24,1% responden berusia di bawah 20 tahun, sedangkan hanya 13,8% yang berusia di atas 35 tahun. Selain itu, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP (31,0%) dan SD (34,5%), artinya sebagian besar responden hanya menempuh pendidikan dasar hingga menengah. Hanya 24,1% yang memiliki pendidikan SMA, dan 10,3% lainnya telah menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi.

Produksi ASI

Produksi ASI Sebelum Intervensi

Data yang dikumpulkan memberikan gambaran mengenai kelancaran produksi ASI pada ibu-ibu responden dari penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya, Kabupaten Indragiri Hilir. Sebelum intervensi, sebagian besar ibu mengalami masalah dalam kelancaran produksi ASI, berikut ini adalah distribusi kondisi produksi ASI responden sebelum intervensi dilakukan.

Tabel 2. Produksi ASI Sebelum Intervensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir

Produksi ASI	Frequency	%
Tidak Lancar	15	51.7
Lancar	14	48.3
Total	29	100.0

Berdasarkan tabel 2, lebih dari setengah responden (51,7%) mengalami kesulitan dalam produksi ASI. Artinya ada masalah dalam pemberian ASI yang bisa memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Di sisi lain, 48,3% responden melaporkan bahwa produksi ASI mereka lancar, kondisi ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengalami masalah dalam produksi ASI.

Produksi ASI Sesudah Intervensi

Setelah intervensi dilaksanakan, penelitian ini menilai perubahan dalam kondisi produksi ASI pada responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya, Kabupaten Indragiri Hilir. Data yang diperoleh memberikan gambaran tentang perbaikan yang terjadi dalam produksi ASI setelah program intervensi diterapkan. Perubahan yang terjadi pada produksi ASI pasca-intervensi menjadi indikator keberhasilan program. Berikut ini adalah distribusi kondisi produksi ASI responden setelah intervensi.

Tabel 3. Produksi ASI Setelah Intervensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir

Produksi ASI	Frequency	Percent
Tidak Lancar	7	24.1
Lancar	22	75.9
Total	29	100.0

Berdasarkan tabel 3, adanya perubahan setelah intervensi dengan 75,9% responden melaporkan bahwa produksi ASI mereka kini lancar. Angka ini meningkat dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi, di mana hanya 48,3% yang mengalami kelancaran dalam produksi ASI. Sebaliknya, 24,1% responden masih menghadapi masalah dalam produksi ASI setelah intervensi.

Analisa Bivariat

Dalam analisa Bivariat yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian teh daun kelor terhadap peningkatan produksi asi di wilayah kerja UPT puskesmas kempas jaya kabupaten indragiri hilir, dengan melalukan uji normalitas, perbandingan data dan uji T test dalam analisis ini. hasil penelitian yang didapatkan akan memberikan informasi perbedaan dari sebelum dan sesudah interverensi sehingga bisa membuktikan bahwa penelitian ini dapat memberikan pengaruh atau tidak.

Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengecek apakah data produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi mengikuti distribusi normal karena beberapa metode analisis statistik memerlukan data yang berdistribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan dua cara, yaitu Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, untuk melihat apakah data tersebut sesuai dengan distribusi normal. Jika hasil uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi (p-value) lebih kecil dari 0,05, maka data dianggap tidak berdistribusi normal. Berikut ini adalah hasil uji normalitas untuk produksi ASI sebelum intervensi.

Tabel 4. Uji Normalitas Responden Sebelum Interverensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Produksi ASI Sebelum Intervensi	.346	29	.000	.638	29	.000

Tabel 4 menunjukkan hasil uji normalitas menggunakan dua uji statistik, Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Pada uji Kolmogorov-Smirnov, nilai signifikansi (p-value) yang diperoleh adalah 0,000 yang jauh lebih kecil dari 0,05, artinya data produksi ASI sebelum intervensi tidak berdistribusi normal. Hal yang sama juga ditemukan pada uji Shapiro-Wilk, dengan nilai signifikansi 0,000 yang juga lebih kecil dari 0,05. Kedua hasil ini menunjukkan bahwa data yang dikumpulkan tidak mengikuti distribusi normal, sehingga analisis selanjutnya menggunakan metode statistik non-parametrik.

Tabel 5. Uji Normalitas Responden Setelah Interverensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Produksi Asi Sesudah Intervensi	.469	29	.000	.533	29	.000

Berdasarkan tabel 5, hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk pada data produksi ASI setelah intervensi menunjukkan nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,000, lebih kecil dari 0,05, menandakan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil yang sama juga terlihat pada uji Shapiro-Wilk, dengan nilai signifikansi 0,000, lebih kecil dari 0,05. Kedua uji ini menunjukkan bahwa data produksi ASI setelah intervensi tidak mengikuti distribusi normal. Sehingga analisis selanjutnya menggunakan teknik statistik non-parametrik untuk menghindari kesalahan dalam interpretasi data.

Uji Non Parametrik

Pada uji ini akan menunjukkan hasil uji hipotesis yang digunakan untuk membandingkan distribusi nilai antara dua variabel, yaitu Produksi ASI Sebelum Intervensi dan Produksi ASI

Setelah Intervensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya, Kabupaten Indragiri Hilir, dengan menggunakan uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan signifikan antara kedua kondisi yang diukur pada kelompok yang sama. Uji Wilcoxon memberikan nilai signifikansi (p-value) untuk menilai apakah hipotesis nol dapat diterima atau harus ditolak. Jika p-value lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan (biasanya 0,05), maka hipotesis nol akan ditolak. Berikut adalah ringkasan hasil uji hipotesis ini.

Tabel 6. Uji Non Parametrik Responden Sebelum dan Setelah Intervensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir

Hipotesis	p-value	hasil
Pretest - posttes	0,039	Tolak hipotesis nol

Berdasarkan tabel 6, uji Wilcoxon menghasilkan p-value sebesar 0,039 lebih kecil dari 0,05. sehingga dapat menolak hipotesis nol yang menyatakan bahwa distribusi nilai antara Produksi ASI Sebelum Intervensi dan Produksi ASI Setelah Intervensi sama. Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kedua variabel tersebut, distribusi nilai pada Produksi ASI Sebelum Intervensi dan Produksi ASI Setelah Intervensi tidak serupa.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat penelitian menunjukkan bahwa 62,1% dari responden berusia 20 hingga 35 tahun, dengan 24,1% berusia di bawah 20 tahun dan 13,8% berusia lebih dari 35 tahun. Usia ibu yang ideal untuk menyusui karena ibu dalam rentang usia ini cenderung memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih baik untuk merawat bayi dan memberikan ASI. Menurut penelitian Rinata (2016), usia ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas ASI yang diberikan kepada bayi. Menurut BKKBN rentan usia ini termasuk dalam kategori usia produktif yang ideal untuk hamil dan melahirkan bagi seorang wanita.

Meskipun tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini bervariasi, sebagian besar ibu hanya menyelesaikan pendidikan dasar hingga menengah. Sebanyak 34,5% responden menyelesaikan SD, dan 31,0% menyelesaikan SMP. Hanya 24,1% responden menyelesaikan SMA, dan 10,3% lainnya menempuh perguruan tinggi. Marwiyah (2020) melakukan studi yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu berkorelasi positif dengan pengetahuan mereka tentang ASI eksklusif. Ibu-ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memahami manfaat ASI dan lebih terbuka untuk mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan. Namun, ibu-ibu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung kurang memahami informasi kesehatan, jadi perlu ada instruksi khusus untuk ibu-ibu dengan pendidikan yang lebih rendah agar mereka juga dapat memahaminya.

Lebih dari lima puluh satu persen responden (51,7%) mengalami kesulitan dalam memberi ASI secara eksklusif sebelum pemberian teh daun kelor. Ini menunjukkan bahwa banyak ibu menyusui di wilayah Puskesmas Kempas Jaya menghadapi masalah dalam memberikan ASI. Hasil penelitian setelah intervensi menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi; 75,9% responden mengatakan produksi ASI mereka sekarang lancar. Hasil menunjukkan bahwa ibu-ibu yang terlibat dalam penelitian ini menghasilkan ASI yang lebih tinggi setelah diberikan teh daun kelor. Berdasarkan hasil analisis bivariat Teh daun kelor memiliki efek signifikan terhadap jumlah ASI yang diproduksi ibu menyusui, seperti yang ditunjukkan oleh p-value yang lebih kecil dari 0,05 pada uji Wilcoxon. Artinya, daun kelor menunjukkan penolakan hipotesis nol bahwa tidak ada perbedaan antara produksi ASI sebelum dan setelah intervensi dan efektif dalam meningkatkan produksi ASI. 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). Daun kelor mengandung vitamin C lebih banyak dari jeruk, kalium lebih tinggi dari pisang, vitamin A lebih banyak dari wortel, kalsium lebih banyak dari susu, dan mengandung protein lebih tinggi dari yoghurt. Hal tersebut dibuktikan dengan daun kelor mengandung vitamin C 220 mg/100 g, kalium 1324 mg/100 g, vitamin A 6,78 mg/100 g, kalsium 440 mg/100 g, dan protein 6,7% per 100 g, sedangkan vitamin C jeruk 58,30 mg/100 g, kalium pisang 275-375 mg/100 g, kalsium susu 83,33 mg/100 g, dan protein yoghurt 3,24% per 100 g (Angelina , 2021).

Hampir semua bagian dari tanaman kelor dianggap sebagai sumber makanan yang memiliki nilai gizi yang baik yaitu buah, biji, daun, bunga, kulit kayu, dan akar. Bagian daun dan bunga kelor merupakan sumber protein dan serat pangan yang baik. Bunga kelor juga mengandung antioksidan yang aman untuk industri makanan dan dapat meningkatkan kesehatan (Gandji , 2018). Daun kelor juga mengandung senyawa antioksidan yang beragam seperti asam askorbat, flavonoid, senyawa fenolik, dan karotenoid yang dapat bertindak sebagai antioksidan alami. Mineral yang terkandung di dalam daun kelor berupa zat besi, kalsium, kalium, seng, dan mineral lainnya, dan hampir semua vitamin seperti vitamin A, B, C, D, dan E terdapat pada daun kelor. Daun kelor juga mengandung berbagai macam asam amino dalam bentuk asam aspartat, glutamat, lisin, leusin, isoleusin, triptofan, fenilalanin, alanin, valin, histidin, arginin, sistein, dan metionin (Angelina , 2021).

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). Menurut penelitian Rinata (2016), usia ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas ASI yang diberikan kepada bayi. Menurut BKKBN rentan usia ini termasuk dalam kategori usia produktif yang ideal untuk hamil dan melahirkan bagi seorang wanita.

Studi tambahan yang dilakukan oleh Prasetyo (2020) menemukan bahwa ada korelasi positif antara usia ibu dan keberhasilan pemberian ASI. Intervensi dan perubahan pola hidup yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI, lebih disukai oleh ibu muda. Sebaliknya, ibu yang lebih tua menghadapi masalah fisik dan sosial yang lebih besar yang berdampak pada keberhasilan menyusui mereka. Keputusan untuk memberikan ASI dipengaruhi terutama oleh dinamika sosial ekonomi keluarga dan usia ibu. Ibu yang lebih muda lebih sering menggunakan komunitas online atau media sosial untuk mendapatkan informasi, sementara ibu yang lebih tua cenderung bergantung pada pengalaman teman atau keluarga mereka. Jadi, pendidikan yang sesuai dengan usia ibu diperlukan agar informasi tentang manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar diterima dengan baik. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2017) menemukan bahwa ibu yang kurang pendidikan lebih cenderung menghadapi kesulitan dalam memahami dan menggunakan teknik menyusui yang tepat. Selain itu, ada korelasi antara tingkat pendidikan ibu dan pemahaman mereka tentang pola makan yang sehat untuk mendukung produksi ASI. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih mudah mengetahui tentang makanan dan minuman yang dapat meningkatkan produksi ASI, seperti teh daun kelor. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Sari (2024) yang menunjukkan bahwa pola makan

ibu dipengaruhi oleh pendidikan mereka yang berdampak pada jumlah dan kualitas ASI yang dihasilkan. Studi ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih cenderung memahami dan menerima intervensi yang diberikan, sementara ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah memerlukan materi yang lebih sederhana dan praktis.

Penelitian Aliyanto (2019) mendukung temuan bahwa daun kelor mengandung bioaktif yang dapat merangsang kelenjar payudara untuk menghasilkan lebih banyak ASI. Penelitian sebelumnya oleh Rahayu (2018) menunjukkan bahwa senyawa aktif daun kelor seperti fitosterol dan flavonoid terbukti memiliki efek laktagog yang meningkatkan produksi ASI pada ibu yang mengalami masalah laktasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa daun kelor mengandung fitosterol dan flavonoid yang memiliki efek laktagog. Tanaman kelor dikenal sebagai obat herbal yang memiliki banyak manfaat kesehatan di banyak negara. Penggunaan tanaman ini dalam program kesehatan ibu dan anak mungkin bermanfaat bagi banyak ibu yang tinggal di daerah terpencil yang tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang lebih canggih. Daun kelor mengandung sumber vitamin dan mineral yang baik untuk kesehatan.

Penelitian oleh Jasmiati, dkk mengungkapkan pemberian seduhan daun kelor dan adas berpengaruh terhadap peningkatan kelancaran ASI pada ibu menyusui (jasmiati, dkk. 2024). Menurut penelitian Ira Kurniasih, dkk bahwa daun kelor, terutama dalam bentuk bubuk daun, memiliki potensi untuk memberikan manfaat yang signifikan bagi ibu menyusui dan bayinya. Meskipun tidak semua parameter seperti kadar DHA dan AA menunjukkan perbedaan yang signifikan, manfaat lain seperti peningkatan produksi ASI dan kesehatan bayi (Ira Kurniasih, dkk. 2023), Menurut penelitian Umaroh, dkk bahwa mengkonsumsi daun kelor dapat meningkatkan berat badan balita (Umaroh, dkk. 2024). Penelitian oleh Sausan Daffa Larasati mengatakan bahwa masyarakat dapat memanfaatkan tanaman lokal yaitu daun kelor sebagai komplementer untuk peningkatan produksi ASI bagi ibu menyusui (Sausan Daffa Larasati. 2024).

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.

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 teh daun kelor, 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 62,1% dan pendidikan dalam penelitian ini bervariasi, Sebanyak 34,5% menyelesaikan SD, dan 31,0% menyelesaikan SMP. Hanya 24,1% responden menyelesaikan SMA, dan 10,3% lainnya menempuh perguruan tinggi. Produksi ASI sebelum intervensi mayoritas tidak lancar sebanyak 51,7%, dan mayoritas lancar sebanyak 75,9% setelah intervensi. Ada pengaruh Pemberian Teh Daun Kelor (*moringa oleifera*) terhadap Produksi ASI pada ibu menyusui 3-6 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kempas Jaya Kabupaten Indragiri Hilir dengan Uji Wilcoxon menunjukkan p-value sebesar 0,039, yang lebih kecil dari 0,05, yang berarti ada perbedaan signifikan antara produksi ASI sebelum dan setelah pemberian daun kelor.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Pembimbing, Ketua Program Studi Kebidanan, Dekan Fakultas Kesehatan, Rektor Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Kepala, tenaga kesehatan dan staf Puskesmas Kempas Jaya yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan kepada lembaga Jurnal Kesehatan Tambusai; Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memfasilitasi penerbitan artikel penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyanto, W., & Rosmadewi, R. (2019). Efektifitas sayur pepaya muda dan sayur daun kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Primipara. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 84-92.
- Citra Erlanda, dkk. Daun Katuk Mempengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, Vol 7, No.4.Okttober 2021, <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan> 647
- Ira Kurniasih, dkk. Pengaruh Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Pada Peningkatan Laktasi Pada Ibu Menyusui. *Journal Of Midwifery and Public Health* | Vol. 5, No. 1 (2023). <http://dx.doi.org/10.25157/jmph.v5i1.15883>
- Jasmiati, dkk. Seduhan Daun Kelor Dan Daun Adas Untuk Meningkatkan Kelancaran Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui. MAHESA: Malahayati *Health Student Journal*. Volume 4 Nomor 6 Tahun 2024] Hal 2202-2210. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14374>
- Kristina Natalini Nova dan Sitti Fatimah Syahid. 2014. Pemanfaatan Tanaman Kelor (*Morinaga Oleifera*) Untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu. *Warta Penelitian Dan Pengembangan Tanaman Industri*, Volume 20 Nomor 3, Desember 2014
- Mabsuthoh, S., & Rohmah, H. N. F. (2021). Pengaruh Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskemas Bahagia Tahun 2021. *Cakrawala Medika: Journal Of Health Sciences* Vol. 01 No. 01, Desember 2021.
- Marwiyah, N., & Khaerawati, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 18-29.
- Maulida, L. F. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan lembar balik terhadap perilaku pemberian asi pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 3(2), 40-56.
- Maryam Nadya Britany, dkk. Pembuatan Teh Herbal Dari Daun Kelor Untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Selama Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Limo. Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat 2020. Universitas Muhammadiyah Jakarta, 7 Oktober 2020 <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat>

- Nurnaningsih Ali Abdul, dkk. Pemberdayaan Kader Dalam Pembuatan Teh Serbuk Daun Kelor Sebagai Upaya Peningkatanproduksi ASI. *Jurnal Masyarakat Mandiri*. Vol. 8, No. 1, February 2024, Hal. 635-642. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm>
- Prasetyo, T. S., Permana, O. R., & Sutisna, A. (2020). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif*: Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan.
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 9(1), 8-14.
- Rinata, E., Rusdyati, T., & Sari, P. A. (2016). Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap-Studi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Sidoarjo. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
- Ragillia Elvina Safitr, dkk. Pemberian Ekstrak Daun Katuk Dapat Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. KM (Jurnal Kebidanan Malahayati), Vol 7, No.4.Okttober 2021, <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan> 751
- Rosdianah, dkk. Pemberian Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, Vol 7, No.2.April 2021, <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan> 265
- Sausan Daffa Larasati, dkk. Pemanfaatan Daun Kelor Terhadap Peningkatanproduksi Asi Ibu Menyusui. *Journal of Andalas Medica JAM* 2024. <https://jurnal.aksarabumiandalas.org/index.php/jam>
- Sari, R. I., Saro, N., & Harmanto, H. (2024). Pengaruh Edukasi Gizi Daun Kelor Terhadap Pengetahuan Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Lambele Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(6), 9500-9509.
- 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
- Soetjaningsih. 2017. Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja. Jakarta: Agung
- Unicef. (2023, desember 7). *menyusui - DATA UNICEF*. Dipetik September 1, 2024, dari [data.unicef.org: https://data.unicef.org](https://data.unicef.org/)
- Umaroh, dkk. Pengolahan Daun Kelor Peningkat Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Pudakpayung. *Jurnal LINK*, 20 (i1), 2024, 10 – 16 <http://ejurnal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>
- Unicef. (2022, Agustus 1). *Pekan Menyusui Sedunia*. Dipetik September 1, 2023, dari [unicef.org: https://www.unicef.org](https://www.unicef.org)