

The Effect of Giving Moringa Leaf Tea and Honey on Increasing Breast Milk (ASI) Production in Postpartum Mothers on Days 1-7 in the Working Area of the Handil Baru Community Health Center

Rafika Nur Indasari^{1*}, Novi Pasiriani², Faridah Hariyani³

¹Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kaltim

^{2,3}Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kaltim

Corresponding Author: Rafika Nur Indasari lahrafikaajelah@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Moringa Leaf Tea, Honey, Breast Milk Production, Postpartum Mothers

Received : 24, August

Revised : 26, September

Accepted: 28, October

©2023 Indasari, Pasiriani, Hariyani:

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Breast milk is the best food for babies, but the rate of exclusive breastfeeding is still low due to insufficient breast milk production, so there is a need to provide intervention in the form of giving Moringa leaf tea and honey which contain nutrients (energy, carbohydrates, protein) which function as energy. the posterior pituitary produces the hormones oxytocin and prolactin and increases breast milk production. To determine the effect of giving Moringa leaf tea and honey on increasing breast milk (ASI) production in postpartum mothers on days 1-7 in the Handil Baru Community Health Center working area. This type of research uses quasi-experimental research design, namely nonequivalent control group design. Production of breast milk (ASI) after being given Moringa leaf tea and honey to postpartum mothers on days 1-7 of all respondents was 100% sufficient breast milk.

Pengaruh Pemberian Teh Daun Kelor dan Madu terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Nifas Hari Ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Rafika Nur Indasari^{1*}, Novi Pasiriani², Faridah Hariyani³

¹Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kaltim

^{2,3}Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kaltim

Corresponding Author: Rafika Nur Indasari lahrafikaajelah@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Teh Daun Kelor, Madu, Produksi ASI, Ibu Nifas

Received : 24, August

Revised : 26, September

Accepted: 28, October

©2023 Indasari, Pasiriani, Hariyani:

This is an open-access article distributed under the terms of the

[Creative Commons Atribusi 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi tetapi angka pemberian ASI eksklusif masih rendah yang disebabkan karena produksi ASI yang kurang, sehingga perlu adanya upaya memberikan intervensi berupa pemberian teh daun kelor dan madu yang memiliki kandungan nutrisi (energi, karbohidrat, protein) yang memiliki fungsi sebagai tenaga untuk hipofise posterior menghasilkan hormon oksitosin dan prolaktin dan meningkatkan produksi ASI. Mengetahui pengaruh pemberian teh daun kelor dan madu terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas hari ke 1-7 di wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru. Jenis penelitian menggunakan quasy eksperimental dengan desain penelitian yaitu nonequivalent control group design. Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan teh daun kelor dan madu pada ibu nifas hari ke 1-7 seluruh responden yaitu 100% ASInya cukup.

PENDAHULUAN

Pemberian ASI merupakan salah satu landasan kesehatan perkembangan dan kelangsungan hidup anak (Karlsson et al., 2019). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan enzim, dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare dan obesitas pada anak. Selain manfaat yang tampak ketika masih bayi, ASI juga berdampak hingga dewasa. Pada dewasa yang mendapat ASI eksklusif semasa bayi mempunyai resiko rendah terkena penyakit (hipertensi, kolesterol, obesitas, dan diabetes tipe 2) dan mempunyai kecerdasan lebih tinggi (Nurheti Yuliarti, 2018).

Angka pemberian ASI eksklusif di beberapa daerah di Indonesia masih tergolong rendah. Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) tahun 2018, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*, 2019). Cakupan ASI eksklusif menurut WHO di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2018. Di Indonesia tahun 2018 sebesar 54% dan tahun 2019 sebesar 37,3%. Di provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 menjadi 69% dan tahun 2019 menjadi 32,2%. Di kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2018 menjadi 70,6% dan tahun 2019 menjadi 30%.

Puskesmas Handil Baru adalah institusi pemerintah yang didirikan sejak tahun 1975 dengan peningkatan jumlah penduduk 5% dari jumlah penduduk per tahun. Puskesmas Handil Baru berada di Kelurahan Sanipah, Kecamatan Samboja. Wilayah kerjanya mencakup 8 Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Handil Baru, Handil Baru Darat, Muara Sembilang, Sanipah, Teluk Pemedas, Kuala Samboja, Tanjung Harapan, dan Kampung Lama. Puskesmas ini juga telah menaungi dan bekerjasama dengan beberapa badan jejaring di wilayah tersebut dalam pelayanan kebidanan.

Rendahnya cakupan ASI eksklusif memberikan dampak terutama pada kesehatan bayi. Pada penelitian yang dimuat dalam *European Respiratory Journal* menyebutkan anak-anak yang tidak pernah disusui memiliki resiko penyakit gangguan pernapasan dan pencernaan pada empat tahun pertama kehidupannya dibanding dengan bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih, dan pemberian ASI yang tidak eksklusif memberikan kontribusi sebanyak 11,6% dalam mortalitas anak dibawah usia 5 tahun (Maryunani, 2018). Menurut hasil penelitian *Hacettepe University Institute of Population Studies* (2019) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif sangat mempengaruhi 30,1% pencegahan risiko kejadian stunting pada balita, sehingga cakupan gizi pada balita bisa terpenuhi. Salah satu kekhawatiran yang paling umum di kalangan ibu nifas, terutama pada minggu pertama setelah melahirkan, adalah kurangnya produksi air susu ibu (ASI). Menurut penelitian di Australia, 29% ibu yang melahirkan berhenti menyusui bayinya diminggu ke 2 karena ASI yang tidak mencukupi (Pratiwi et al., 2018).

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI salah satunya menggunakan bahan-bahan tradisional. Masyarakat Indonesia sudah sejak zaman dahulu menggunakan bahan-bahan tradisional sebagai upaya peningkatan produksi ASI. Bahan-bahan tradisional Indonesia tersebut dapat berasal dari tumbuhan, hewan, dan mineral, namun umumnya yang digunakan berasal dari tumbuhan (Kemenkes RI, 2020).

Bahan obat tradisional berupa tumbuhan, material tumbuhan, simplisia dan produk akhir herbal yang terdiri dari bagian aktif tumbuhan, material tumbuhan yang lain atau kombinasinya. Penggunaan obat tradisional berdasarkan pada pengalaman empiris yang sering digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk beberapa jenis penyakit tertentu maupun sebagai suplemen yang salah satu contohnya sebagai ASI Booster (pelancar Air Susu Ibu) yang sangat dibutuhkan oleh para Ibu dalam menjalankan program ASI eksklusif, salah satu jenis tumbuhan yang sering digunakan untuk melancarkan ASI adalah daun kelor. Daun kelor termasuk *Galactagogues*, yaitu zat yang meningkatkan volume dan aliran ASI, menurut penelitian Safaringga Amilya dan Putri Ratna Dewi yang diterbitkan pada tahun 2021 dengan hasil uji t didapat $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Galactagogues* efektif dalam membantu ibu menyusui. Peningkatan kadar prolactin serum ibu yang lebih tinggi, daun kelor dapat meningkatkan efek laktasi yang dibutuhkan.

Kelor merupakan tanaman herbal yang tumbuh di pekarangan dalam penelitian Nurlistyawan Tri Purnanto, dkk (2020) kelor memiliki khasiat sebagai pelancar produksi ASI. Teh daun kelor lebih mudah diminum, praktis dan terbukti memiliki khasiat yang tinggi sebagai fasilitator produksi Air Susu Ibu (ASI). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurlistyawan Tri Purnanto, dkk (2020) berjudul "Pengaruh Konsumsi Teh Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Di Grogobon" yang menemukan perbedaan jumlah Air Susu Ibu (ASI) dengan nilai $p\text{-value } 0,002$ dan nilai korelasi $0,934$, menunjukkan bahwa ada pengaruh konsumsi teh daun kelor terhadap produksi air susu ibu yang di konsumsi dari 0-7 hari masa nifas.

Hal yang dilakukan untuk menolong ibu yang memiliki produksi ASI kurang adalah mencoba menemukan faktor yang mempengaruhi seperti faktor obat-obatan atau minuman yang aman untuk dikonsumsi ibu menyusui salah satunya adalah madu. Penelitian ini juga telah di buktikan oleh Maftuchah, dkk (2018) yang berjudul "Cara Alami Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Menggunakan Madu" Hasil penelitian menunjukkan bahwa Produksi ASI pada Ibu Nifas sesudah pemberian madu rata-rata adalah 914 ml perhari. Ada pengaruh pemberian madu terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Nifas ($P\text{-value} = 0,000$). Peningkatan kuantitas ASI dapat dilakukan diantaranya mengkonsumsi makanan yang mengandung *Galactagogues* yang ada dalam kandungan teh daun kelor dan madu memiliki kandungan nutrisi (energi, karbohidrat, protein) yang memiliki fungsi sebagai tenaga untuk hipofise posterior menghasilkan hormon oksitosin dan prolaktin. Kedua hormon tersebut memiliki peran sebagai pelancar dan produksi air susu.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 12 -14 Desember 2022 di Puskesmas Handil Baru terhadap 10 orang ibu nifas, setelah 2 minggu masa nifas sebanyak 7 orang menyatakan ASInya tidak lancar, sehingga menambahkan susu formula pada bayinya sedangkan 3 orang tetap memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan. Dari 3 orang ibu yang memberikan ASI saja menyatakan mereka mengkonsumsi pelancar ASI. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk memberikan inovasi yaitu pemberian teh daun kelor ditambah madu yaitu madu rasa yang aman untuk ibu menyusui.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Pemberian Teh Daun Kelor dan Madu Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teh daun kelor dan madu terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas hari ke 1-7 di wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan
2. Mengetahui produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan teh daun kelor dan madu pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru.
3. Mengetahui produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan pelancar ASI pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru.
4. Menganalisis pengaruh pemberian teh daun kelor dan madu terhadap peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Handil Baru

Agar bisa menambah informasi dan menjadikan bahan edukasi di Puskesmas Handil Baru bahwa teh daun kelor dan madu ini bisa memperlancar produksi ASI ibu Nifas.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kaltim

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat dimasukkan dalam kurikulum pembelajaran mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah pengetahuan dari teh kelor dan Madu terhadap peningkatan produksi ASI.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas disebut masa *Postpartum* atau *Puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Sulfianti et al. 2021).

Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Tonasih & Sari, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian Asuhan Masa Nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *Skreening* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama :

- a. Meningkatkan kesehatan fisik dan bayi.
 - b. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembanagan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
 - c. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan membolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya (Sulfianti et al. 2021).
- #### 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas
- Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dari masa nifas antara lain:
- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan (terus menerus) selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketengangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi ibu dan bayi selama priode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara professional (Aritonang & Simanjuntak, 2021).
4. Tahapan Masa Nifas
- Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*Immediate Puerperium*), puerperium intermedial (*Early Puerperium*), dan remote puerperium (*Later Puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :
- a. Puerperium dini (*Immediate Puerperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
 - b. Puerperium intermedial (*Early Puerperium*) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 minggu.
 - c. Remote puerperium (*Later Puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi (Yuliana & hamim, 2020).
5. Perubahan system reproduksi
- Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :
- a. Uterus
- Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :
- 1) Iskemia Miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.
 - 2) *Atrofi Jaringan*, *Atrofi jaringan* terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
 - 3) *Autolysis*, Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim *Proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali

lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

- 4) Efek Oksitosin, Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk megurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yuliana & hamim, 2020).

b. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desi dua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyegat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lochea dapat dibagi menjadi Lochea Rubra, Sanguilenta, Serosa dan Alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel.1 Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih Bercampur Merah	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung Leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Yuliana & hamim, 2020).

B. Tinjauan Umum Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

1. Pengetian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu yang disingkat ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi. Air Susu Ibu (ASI) selain sebagai sumber nutrisi dapat memberi perlindungan kepada bayi melalui berbagai komponen zat kekebalan yang dikandungnya. Berbagai ilmiah telah dilakukan oleh para ahli terhadap komposisi ASI dan pengaruhnya terhadap kesehatan bayi. Pesan yang dapat disampaikan adalah ASI mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk bayi walaupun ibu dalam kondisi kurang gizi sekalipun dan mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel fagosit (pemusnah) dan immunoglobulin (anti body) (Anggreini, 2018).

Produksi ASI bisa diukur per satu hari dengan menggunakan volume ASI. Pengukuran Produksi ASI dilakukan selama 7 hari dengan bayi mendapatkan ASI yang cukup, Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau setidaknya 8-10 kali dalam 24 jam dalam 2-3 minggu pertama, bayi bertambah 125 gram per minggu dan tidak ada penurunan berat badan lebih dari 7% berat badan lahir, bayi akan buang air kecil (BAK) minimal 6-8 kali per hari. (Wahyu, Indriyani, and Meilani 2021).

2. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

a. Bagi Bayi

- 1) Mengandung zat penangkal penyakit :
 - a) Makrofag
 - b) Limfosit
 - c) Immunoglobulin
- 2) Selalu berada dalam suhu yang tepat.
- 3) Tidak menyebabkan alergi.
- 4) Mencegah maloklusi/kerusakan gigi.
- 5) Mengoptimalkan perkembangan.
- 6) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

b. Bagi Ibu

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Mencegah kanker ovarium dan payudara.
- 4) Memberikan rasa dibutuhkan.
- 5) Mempercepat kembalike berat semula.
- 6) Sebagai metode KB sementara.

Syarat metode KB sementara, harus memenuhi syarat :

- a) Bayi berusia belum 6 bulan.
- b) Ibu belum haid kembali
- c) Bayi diberi ASI eksklusif

c. Bagi Keluarga

- 1) Mudah pemberiannya.
- 2) Menghemat biaya.
- 3) Kebahagiaan bertambah.

- d. Bagi Negara/Pemerintah
 - 1) Menghemat Devisa.
 - 2) Menghemat Populasi.
 - 3) Menghemat subsidi kesehatan.
 - 4) Mengurangi morbiditas dan mortalitas anak.
 - 5) S D M yang bermutu.
3. Jenis-jenis ASI
Jenis jenis ASI menurut Mufdlilah et al. (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan, biasanya keluar pada hari pertama. Berwarna kekuningan dan kental. Konsentrasi kolostrum agak kasar (mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel). Kolostrum memiliki prorein yang tinggi dan zat antibody (kekebalan tubuh). Kolostrum juga rendah lemak, laktosa, mineral, garam, vit.A nitrogen dan sel darah merah.

- b. Air Susu Ibu (ASI) peralihan

Air susu ibu peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum, biasanya keluar pada hari 4-10 dimana kadar lemak, laktosa, vitamin larut air dan karbohidrat lebih tinggi sedangkan kadar protein dan mineral lebih rendah. Pada ASI peralihan biasanya volume ASI meningkat.

- c. Air Susu Ibu (ASI) Matur

Air Susu Ibu (ASI) matur adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. 90% adalah air karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. Air Susu Ibu matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama adalah 400-700 ml/ 24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200 ml/24 jam (Atikah 2015).

Ada 2 tipe ASI matur menurut (Mufdlilah et al., 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Foremik (ASI awal) : lebih bening dan encer. Foremik tinggi akan protein laktosa, gula, protein, mineral dan Air. Rendah akan lemak
- 2) Hindmilk (ASI akhir) : lebih keruh. Kaya akan lemak dan gizi. Dapat membuat bayi lebih cepat kenyang

4. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI
Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI menurut Kristiyansari (2015) adalah:
 - a. Makanan
Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu. Ibu makan dengan teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI.
 - b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran
Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi Produksi ASI.
 - c. Penggunaan Alat kontrasepsi
Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi Produksi ASI.
 - d. Perawatan Payudara
Dengan merangsang payudara akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormone progesterone dan esterogen lebih banyak.
 - e. Fisiologi
Terbentuknya ASI dipengaruhi hormol terutama prolaktin, ini merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.
 - f. Faktor Istirahat
Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.
 - g. Faktor isapan Bayi
Bila ibu tidak memberikan ASI pada bayi maka isapan bayi berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.
5. Komposisi ASI
Komposisi gizi yang terdapat pada ASI tersebut terdiri dari :
 - a. Zat Makro
 - 1) Karbohidrat
Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Resiko jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4.
 - 2) Protein
Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan PASI namun protein ASI hamper seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi yaitu protein unsur *whey*. Sedangkan dalam PASI sebagian besar mengandung protein yang sukar diabsorpsi oleh system pencernaan bayi.

- 3) Lemak
Kadar lemak dalam ASI berubah setiap kali isapan bayi. Jenis lemak mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase.
- b. Zat Mikro
 - 1) Mineral
ASI mengandung mineral dan ion yang lengkap (bikarbonat, kalsium, klorida, magnesium, fosfat, kalium, natrium, sulfat, dll) walaupun kadarnya relative sangat rendah tetapi mencukupi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi diet ibu.
 - 2) Vitamin
ASI mengandung vitamin yang lengkap dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan umur 6 bulan. Vitamin yang larut dalam lemak (A,D,E,K), vitamin yang larut dalam air (B, C) (Tonasih & Vianty, 2019).

C. Konsep Tentang Teh Daun Kelor

1. Pengertian Daun Kelor

Tanaman Kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan salah satu jenis tanaman tropis yang mudah tumbuh di daerah tropis seperti Indonesia. Tanaman Kelor merupakan tanaman perdu dengan ketinggian 7-11 meter dan tumbuh subur mulai dari dataran rendah samapi ketinggian 700 m di atas permukaan laut. Komoditas makanan yang mendapat perhatian khusus sebagai nutrisi alami dari daerah tropis bagian kelor dari daun, buah, bunga, dan polong dari pohon ini digunakan sebagai sayuran bernutrisi di banyak Negara (Winarno, 2018).

Teh daun kelor adalah kelor berasal dari daun yang bernama *Moringa Oleifera Lam* berdasarkan beberapa penelitian mempunyai banyak khasiat yang telah terbukti kebenarannya. Dianggap sebagai minuman ajaib yang sangat bergizi dan manfaatnya telah diakui oleh ahli gizi, ahli diet dan nutrisi kaya akan zat gizi makro dan mikro (Winarno, 2018). Teh yang dibuat melalui tahapan yaitu pencucian, pengeringan, penumbukan menjadi serbuk, kemudian dimasukkan dalam kemasan kantung teh. Madu adalah bahan alami yang memiliki rasa manis yang dihasilkan oleh lebah dari nektar atau sari bunga atau cairan yang berasal dari bagian-bagian tanaman hidup yang dikumpulkan, diubah dan diikat dengan senyawa tertentu oleh lebah kemudian disimpan pada sarang yang berbentuk heksagonal (Al

Fady, 2015). Madu merupakan salah satu bahan pangan yang memiliki rasa manis dan kental yang berwarna emas sampai coklat gelap dengan kandungan gula yang tinggi serta lemak rendah (Wulansari, 2018).

2. Keunggulan daun kelor
 - a. Kandungan vitamin A dalam daun kelor 10 kali lebih tinggi dari pada wortel.
 - b. Kandungan zat besi 25 kali lebih tinggi dari pada bayam.
 - c. Kandungan vitamin C setengah kali dari jeruk.
 - d. Kalsium 17 kali lebih tinggi dari pada kalsium susu.
 - e. Protein 9 kali lebih tinggi dari yoghurt.

Sedangkan madu mudah dicerna oleh perut yang paling sensitif sekalipun karena molekul gula pada madu dapat berubah menjadi gula lain (fruktosa menjadi glukosa) (Sakri, 2015).

3. Kandungan nutrisi daun kelor
Menurut (Imam 2018);

Tabel.2 Kandungan Nutrisi pada Kelor

Deskripsi	Satuan	Per 100 gram bahan		
		Polong	Daun Segar	Serbuk Daun
Kandungan Air	%	86,9	75	7,5
Kalori	Cal	26	92	205
Protein	Gram	2,5	6,7	27,1
Lemak	Gram	0,1	1,7	2,3
Karbohidrat	Gram	3,7	13,4	38,2
Serat	Gram	4,8	0,9	19,2

Analisis kandungan senyawa yang terdapat pada madu secara umum:

- Fruktosa: 38,2%
- Glukosa: 31,3%
- Maltosa: 7,1%
- Sukrosa: 1,3%
- Air: 17,2%
- Gula paling tinggi: 1,5%
- Abu (analisis kimia): 0,2%
- Lain-lain: 3.2% 36% lebih kental daripada air).

4. Manfaat teh daun kelor
 - a. Meningkatkan imun tubuh
Kandungan antioksidan yang tinggi serta beta karoten pada teh daun kelor dan madu dapat membantu memelihara imun/daya tahan tubuh, agar tidak mudah terserang penyakit, membantu menghalau radikal bebas dan membentengi tubuh dari serangan bakteri atau virus. (Winarno, 2018).
 - b. Meningkatkan produksi ASI
Bagi ibu nifas dan juga ibu menyusui dianjurkan untuk memperbanyak mengkonsumsi daun kelor karena bermanfaat untuk meningkatkan jumlah produksi ASI dan menjaga kualitas ASI, sehingga hal ini menjadi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan sel otak bayi. serta kandungan zat besi, karbohidrat, energi dan perotein dalam madu merupakan bahan dasar hipofise posterior untuk menghasilkan hormon prolactin. (Kemenkes, 2019) .
 - c. Membantu meningkatkan energi
Meningkatkan jumlah energy secara alami dan tahan lama.
 - d. Sebagai anti inflamasi atau peradangan
Mengandung 36 anti-inflamasi alami yang mengurangi tanda-tanda dan gejala inflamasi.
 - e. Membantu menstimulasi proses metabolisme dalam tubuh
Memberikan efek kepada tubuh agar merangsang dan melancarkan metabolisme sehingga dapat membakar kalori lebih cepat (Isnain dan Nurhaedah, 2017).
5. Dosis teh daun kelor
Setiap kantong terdiri dari 2,5 gr serbuk daun kelor. Adapun pemberian dosis teh daun kelor sebanyak 5 gr per hari yaitu 1 kantong teh (2,5 gr) pagi hari dan 1 kantong teh (2,5 gr) tiap sore hari. Pemberian dosis didasarkan pada pertimbangan penelitian, keamanan penggunaan teh daun kelor maka dosis yang digunakan adalah dosis minimum tetapi mempunyai potensi sebagai sumber antioksidan, anti-inflamasi dan nutrisi yang tinggi (St. Hasriani, 2019).
Dosis madu yang aman untuk ibu menyusui sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Rizqy Kamalah yang di terbitkan pada tahun 2021 adalah 60 gr/ harinya. Dengan dosis pemberian 2 kali selama 10 hari. Yaitu 1 sendok makan pada pagi hari dan 1 sendok makan pada sore hari.
6. Teknik pengelolaan teh daun kelor
 - a. Pengolahan teh daun kelor (pengolahan pasca panen). Pohon kelor yang dipilih memiliki daun subur dan segar, kemudian dipetik daun yang sudah dewasa yaitu daun berwarna hijau tua. Daun kelor yang dewasa memiliki aktifitas antioksidan yang lebih kuat dibandingkan daun yang lebih muda.

- b. Daun kelor yang sudah dipetik kemudian dicuci dengan cara mencelupkan kedalam air dan menyimpannya dengan air mengalir beberapa kali dan ditiriskan dengan cara mengangin-anginkan selama 2 jam. Lalu dirontokkan agar terpisah dari tangkainya.
 - c. Dikeringkan dalam jemuran dengan menggunakan pemanasan dari lampu pijar dengan suhu 38⁰C-39⁰C selama 2X24 jam atau sampai tampak kering.
 - d. Daun yang sudah kering diremas dengan tangan pelindung hingga berukuran kecil.
 - e. Daun yang sudah diremas berukuran kecil dimasukan kedalam kantong. Setiap kantong terdiri dari 2,5 gr serbuk daun kelor (Hadjirah H, 2018).
7. Cara penyeduhan teh daun kelor dan madu

Teknik olah dengan cara menyeduh yakni bahan daun kelor dicampur dengan air panas tanpa proses pemasakan. Ini biasanya digunakan untuk konsumsi obat tradisional. Seduhan juga bisa dilakukan pada obat tradisional berbentuk serbuk, serbuk bisa dibuat dari murni tanaman, tunggal atau campuran dari beberapa jenis tanaman obat (Liska, 2018).

Salah satu serbuk yang di gunakan pada penelitian ini yaitu teh daun kelor. Cara pembuatannya ini mudah dan sederhana serta bisa dibuat sendiri dirumah. Siapkan 2 gram daun kelor kering atau satu kantong teh daun kelor yang sudah di kemas. Masukkan kedalam wadah (Nadjib, 2019).

Cara Membuat teh daun kelor :

1. Rebus 1 gelas (200ml) air hingga mendidih.
2. Kemudian tuangkan air panas yang mendidih tersebut kedalam wadah berisi Teh daun kelor, teh yang digunakan 4 gram daun kelor kering.
3. Lalu ditutup biarkan selama 10-15 menit. Setelah itu disaring (Nucahyati, 2014).

Aturan minum:

Seduhan teh daun kelor diminum secara rutin minimal 2× sehari dengan 1 gelas air panas (200ml). Setelah konsumsi teh daun kelor, kemudian tuangkan madu sebangak 1 sendok makan untuk di minum secara langsung. Sebaiknya seduhan teh daun kelor yang belum diminum disimpan di dalam wadah di tempat yang kering.

Hasil analisa menunjukkan bahwa daun kelor memiliki kandungan gizi yang sangat penting untuk memperlancar produksi ASI. Di samping itu, juga mengandung semua unsur asam amino (essensial) yang sangat penting, ini merupakan suatu sumber yang luar biasa dari tumbuhan daun kelor kecuali vitamin C, semua kandungan gizi yang terdapat dalam daun kelor segar akan mengalami peningkatan (konsentrasinya) apabila dikonsumsi setelah dikeringkan dan di haluskan dalam bentuk teh daun kelor (Nucahyati, 2014).

D. Konsep Tentang Madu

1. Pengertian Madu

Madu adalah cairan alami umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu (*Apis sp.*) dari saribunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain tanaman (ekstra floral) (SNI 2013). Menurut (Gairola dkk, 2013), madu merupakan bahan makanan yang kompleks yang diproduksi oleh alam dan dapat digunakan manusia sebagai agen pemanis tanpa adanya proses pengolahan. Madu terdiri atas berbagai senyawa antara lain yaitu air, mineral, karbohidrat dalam bentuk gula, asam organik, vitamin, enzim dan senyawa bioaktif (Hudri, 2018).

Pengolahan madu oleh lebah dibantu oleh peran enzim. Enzim yang utama dalam madu antara lain yaitu invertase, diastase dan karbohidrat oksidase (Nadhilla, 2014). Madu memiliki pH yang rendah dengan rentang 3,4-6,1 yang menyebabkan madu bersifat asam. Madu termasuk larutan lewat jenuh karena memiliki kadar karbohidrat yaitu berupa gula pereduksi yang tinggi. Menurut SNI (2013), kadar gula pereduksi pada madu yaitu minimal 65%. Madu memiliki kadar air yang rendah, namun madu juga memiliki sifat higroskopis yaitu dapat menyerap air dan kelembapan udara di sekitarnya (Suranto, 2017).

2. Kandungan madu

Madu merupakan makanan yang mengandung aneka zat gizi seperti karbohidrat, protein, asam amino, vitamin, mineral, dekstrin, pigmen tumbuhan dan komponen aromatik. Bahkan dari hasil penelitian ahli gizi dan pangan "madu" mengandung karbohidrat yang paling tinggi diantara produk ternak lainnya seperti; sus, telur, daging, keju dan mentega sekitar (82,4% lebih tinggi) setiap 100 gram madu murni bernilai 294 kalori atau perbandingan 1000 gram madu murni setara dengan 50 butir telur ayam atau 5.675 liter susu atau 1680 gram daging (Aden, 2018).

Tabel.2 Komposisi

Komposisi	Jumlah
Gula	82,12 g
Energi	304 kcal
Karbohidrat	82,4 g
Lemak	0 g
Protein	0,3 g
Asam Pantotenat (Vit. B5)	0,068 mg
Vitamin B6	0,024 mg
Folat (Vit. B9)	2 g
Air	17,1 g
Riboflavin (Vit. B2)	0,038 mg
Niacin (Vit. B3)	0,121 mg
Fosfor	4,0 mg
Potasium	52 mg
Vitamin C	0,5 mg
Kalsium	6 mg
Besi	0,42 mg
Magnesium	2 mg
Sodium	4 mg
Zinc	0,22 mg

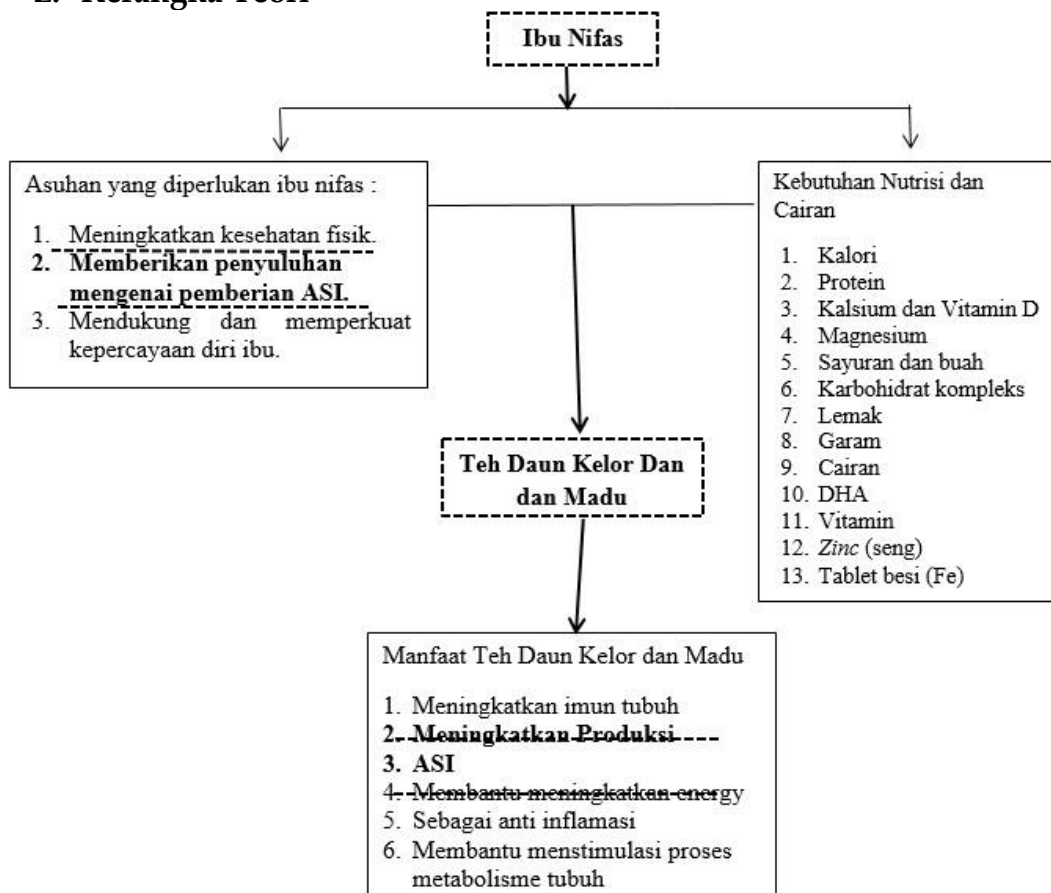
(Sumber: Data Nutrisi USDA, 2018)

3. Mekanisme Madu dalam Peningkatan Produksi ASI

Kecukupan nutrisi ibu menyusui terdapat pada makanan yang dikonsumsi serta kebutuhan cairan yang terpenuhi. Pada periode menyusui kebutuhan nutrisi ibu lebih tinggi dari pada saat hamil karena kerja hipofise lebih berat. Sehingga, untuk mencukupi kebutuhan energi tersebut, ibu dianjurkan mengkonsumsi segala jenis makanan terutama madu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi madu karena madu menyumbang nilai gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan sumber makanan yang lain. Kandungan madu tertinggi terletak pada zat gizi karbohidrat, energi dan protein dimana ketiga zat gizi tersebut merupakan bahan dasar hipofise posterior untuk menghasilkan hormon prolactin (Aden, 2018).

Pada mekanisme biokimia, zat gizi karbohidrat dan protein disintesis menjadi hormon pertumbuhan dan prolaktin. Sedangkan zat gizi energi pada mekanisme biokimia diubah menjadi kalori, diolah dalam darah untuk menghasilkan kolesterol. Oleh hipofise posterior, kolesterol tersebut diubah menjadi estrogen. Saat kadar estrogen meningkat dan kadar progesteron menurun menyebabkan pelepasan hormon oksitosin sehingga kadar oksitosin dalam darah meningkat. Hormon oksitosin inilah yang membantu ibu dalam merilekskan pikiran saat menyusui. Disisi lain saat laktasi, hormon oksitosin memberikan efek dalam mengkontraksi lobus-lobus pada payudara untuk mengeluarkan air susu sehingga air susu pada payudara kosong. Dengan bantuan hisapan bayi, lobus ini akan terisi kembali. Karena hisapan bayi dapat menstimulasi kelenjar hipotalamus untuk menghasilkan hormon prolaktin sehingga air susu terproduksi kembali. Semakin sering payudara dihisap, semakin cepat air susu terproduksi. Sehingga sirkulasi pengosongan dan terisinya susu dilobus lancar. Sirkulasi tersebut mempengaruhi volume air susu yang keluar (Aden, 2018).

E. Kerangka Teori



Gambar.1 Skema Kerangka Teori

F. Hipotesis Penelitian

1. Ha :

Ada pengaruh pemberian teh daun kelor Dan Madu terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu Nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru.

2. Ho :

Tidak ada pengaruh pemberian teh daun kelor Dan Madu terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu Nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru.

METODOLOGI

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *nonequivalent control group design*. Responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberikan intervensi dan kelompok yang tidak diberikan intervensi. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok control untuk melihat perbedaan produksi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Eksperimen :

	Perlakuan	Posttest
R1	X1	02

Kontrol :

		Posttest
R3	X2	04

Gambar 3.1 Skema rancangan penelitian

Keterangan :

R1 : Kelompok eksperimen.

X1 : Perlakuan (Memberikan Teh Daun Kelor Dan Madu 2x sehari dalam waktu 7 hari).

R2 : Kelompok Kontrol

O3 : Pre-test (Penilaian Produksi ASI sebelum pemberian pelancar ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru).

X2 : Perlakuan (Memberikan pelancar ASI dalam waktu 7 hari).

O4 : Post-test (Penilaian Produksi ASI Kembali setelah pemberian pelancar ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Handil Baru Kec. Samboja Kab. Kutai Kartanegara.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru pada bulan Maret-April 2023.

2. Sampel

a. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru pada bulan Januari-Februari 2023.

b. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

$Z^2 1 - \frac{\alpha}{2}$ = Skor z pada kepercayaan 95%

P = Harga Proporsi di populasi (50% = 0,50)

d = Kesalahan absolut yang dapat ditoleransi 25% = 0,25 (variasi nilai 0,01 - 0,25).

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel yang dibutuhkan yaitu :

$$\begin{aligned}n (n1 = n2) &= \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} (1-p)}{d^2} \\n (n1 = n2) &= \frac{1,96^2 \cdot 0,50 (1-0,5)}{0,25^2} \\n (n1 = n2) &= \frac{3,8416 \cdot 0,50 (0,5)}{0,0625} \\n (n1 = n2) &= \frac{1,92 (0,5)}{0,0625} \\n (n1 = n2) &= \frac{0,96}{0,0625} \\n (n1 = n2) &= 15,36 = 15\end{aligned}$$

Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah :

15 orang ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru yang akan diberikan teh daun kelor dan madu, dan 15 orang ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru yang diberikan suplemen pelancar ASI (Kelompok Kontrol).

D. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah cara pengambilan sampel dimana didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

1. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Ibu nifas yang tidak memberikan susu formula pada bayinya.
- Ibu nifas yang tidak mengonsumsi obat pelancar ASI.
- Ibu nifas hari ke 1-7

2. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a) Ibu Nifas yang memiliki indikasi medis untuk tidak dapat menyusui bayinya (hepatitis, AIDS).
 - b) Ibu yang tidak ingin menyusui bayinya.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasioanal

1. Variabel Penelitian

Variable Independent (variable bebas) dalam penelitian ini adalah teh daun kelor dan madu sedangkan Variable Dependent (variable terikat) dalam penelitian ini adalah peningkatan produksi ASI.

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan pemberian ruang lingkup atau pengertian variable-variabel yang diamati/diteliti. Definisi oprasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2018). Yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel.3 Variabel Penelitian Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen Teh daun Kelor dan madu	Pemberian Teh daun kelor dan madu. Teh daun kelor yang sudah dalam kemasan dan telah melewati penelitian dan di uji keefektifitasannya ,seberat 2 gr dan madu dengan dosis 30 gr/1x minum atau setara dengan 1 sendok makan.di konsumsi sebanyak 2x dalam 1 hari. Yaitu pagi dan sore selama 7 hari	<i>Cheklis</i>	Checklis Pembua tan sesuai Standar Operasi oal Prosedu r (SOP)	-	-

Dependen Produksi ASI	Jumlah ASI yang dihasilkan dinilai dengan indikator menyusui pada bayi, jumlah BAK dan BAB bayi. Di pantau selama 7 hari. Serta peningkatan BB bayi bayi baru lahir naik beratnya sekitar 20 gram sehari, atau sekitar 110 gram hingga 226,8 gram dalam waktu satu minggu) di hari ke-7. pada hari I sebagai <i>pretest</i> dan hari ke 7 sebagai <i>posttest</i> .	<i>Ceklist</i>	-Lembar Obeservasi -HP <i>android</i>	Ordinal	1. Cukupan : Bayi menyusui 8-10 kali/hari, Bayi Buang Air Kecil (BAK) 6-8 kali/hari, Bayi Buang Air Besar (BAB) 2-5 kali/hari, Berat badan bayi naik ≥ 125 gram dihari ke- 7. 2. Tidak Cukupan : Bayi menyusui < 8 kali/hari, Bayi Buang Air Kecil (BAK) < 6 kali/hari, Bayi Buang Air Besar (BAB) < 2 kali/hari, tidak terjadi peningkatan berat bayi
--------------------------------------	---	----------------	--	---------	--

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama) (Harmovinsah, 2016). Data primer merupakan data yang diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan dengan menggunakan lembar karakteristik responden dan lembar observasi penilaian produksi ASI. Data yang diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan menggunakan lembar observasi penilaian produksi ASI cukup/tidak cukup yaitu dengan hasil ukur Frekuensi bayi menyusui $\geq 8x$ /hari, Bayi Buang Air Kecil (BAK) 6-8 kali/hari, Bayi Buang Air Besar (BAB) 2-5 kali/hari, yang dinilai per tiap harinya dari hari ke 0 ibu nifas sampai hari ke 7 ibu nifas di Puskesmas Handil Baru dan pengukuran Berat badan bayi hanya di hari ke 7 ibu nifas, dengan berat badan bayi naik ≥ 125 gram.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan

Provinsi Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara, Puskesmas Handil Baru dan data-data lain yang termuat dalam Daftar Pustaka.

G. Pengolahan data

Pengelolaan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara (Notoatmodjo, 2018):

1. *Editing*

Menyeleksi data yang telah didapat dari ceklist yang telah diisi oleh responden untuk mendapatkan data yang akurat.

2. *Coding*

Melakukan pengkodean data agar tidak terjadi kekeliruan dalam melakukan tabulasi data. *Coding* butir jawaban dengan menggunakan penilaian.

3. *Tabulating*

Penyusunan data sedemikian rupa sehingga memudahkan dalam penjumlahan data dan disajikan dalam bentuk tulisan.

4. *Entry Data*

Memasukkan data ke komputer.

5. *Cleaning*

Pembersihan data, melihat variabel apakah data sudah benar atau belum.

6. *Describing*

Menggambar atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variable penelitian dan hasil penelitian. Analisis univariat penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari setiap variabel. Rumus yang digunakan sebagai berikut.

a. Distribusi Frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

f = Frekuensi jawaban responden

n = Jumlah atau keseluruhan responden

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisi yang dilakukan pada 2 variabel secara langsung. Analisis Bivariat dilakukan dengan mengaitkan data variable pertama dengan variable kedua kemudian akan disimpulkan ada tidaknya hubungan antar dua variable tersebut (Hasnidar et al, 2020). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis pengaruh pemberian teh daun kelor dan madu terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Handil Baru dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney*.

I. Penyajian Data

Data yang disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan tabel yang berupa narasi.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Councsent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Tanpa Nama (*Anominity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas atau nama responden, cukup dengan memberikan pada masing-masing lembar kuesioner tersebut.

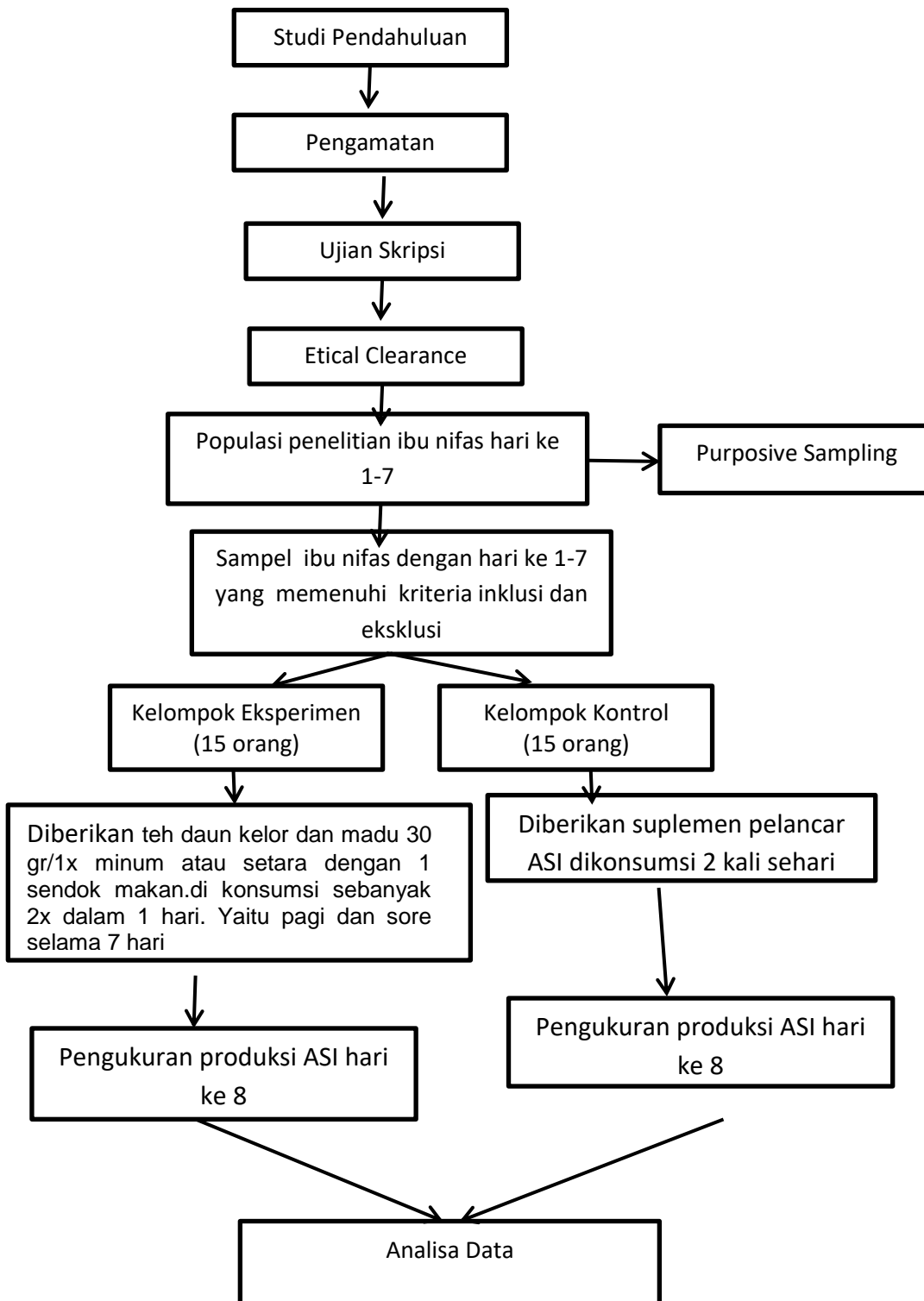
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjelaskan masalah-masalah responden yang akan di rahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpul dijamin oleh peneliti hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

K. Alur Penelitian

1. Kelompok Eksperimen

- 1) Responden terdiri dari ibu Nifas melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Handil Baru
 - 2) Responden ibu nifas hari ke 1 sampai dengan hari ke 7 yang mulai diberikan perlakuan dengan memperhatikan kriteria *inklusi*.
 - 3) Peneliti menilai dan memeriksa keadaan umum ibu dan mengukur tanda vital ibu
 - 4) Responden diberikan intervensi setiap hari selama 7 hari, setiap pukul 08.00 WITA pagi dan pukul 16.00 WITA diberikan teh daun kelor dan madu . Saat intervensi di hari pertama Teh daun kelor dan madu disiapkan oleh peneliti lalu diberikan pada responden untuk di konsumsi selama 7 hari ke depan.
 - 5) Sebelum diberikan teh daun kelor dan madu dilakukan pretest pada ibu menyusui (pengukuran berat badan bayi, jumlah BAK dan BAB bayi). Lalu, setelah itu ibu mengkonsumsi teh daun kelor dan madu.
 - 6) Ibu mengkonsumsi 4gr teh daun kelor yang sudah tersedia dalam bentuk *seachet* teh celup dan madu sebanyak 60gr setiap hari.
 - 7) Peneliti melakukan pengawasan ibu mengkonsumsi teh daun kelor dan madu sampai selesai baik kunjungan langsung ataupun melalui *photo/video call*.
 - 8) Hari ke 8 dilakukan kembali untuk melakukan *posttest* (melihat hasil *ceklist* dan mengukur berat badan bayi) dan pemeriksaan tanda vital ibu.
 - 9) Setelah selesai pemberian intervensi dengan teh daun kelor dan madu , maka dilanjutkan dengan pengolahan data.
- a. Kelompok Kontrol
- 1) Responden terdiri dari ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Handil Baru
 - 2) Responden merupakan ibu menyusui hari ke 1 sampai dengan hari ke 7 *post partum*
 - 3) Peneliti menilai dan memeriksa keadaan umum ibu dan mengukur tanda vital ibu dengan memperhatikan kriteria *eksklusi*.
 - 4) Dilakukan pretest pada ibu menyusui (pengukuran berat badan bayi, jumlah BAK dan BAB bayi).
 - 5) Responden hanya diberikan kunjungan masa nifas dan Madu dengan dosis minum 2x pagi dan sore. Sebanyak 30gr /1x minum
 - 6) Saat hari ke 8 dilakukan pengukuran kembali dengan mengukur berat badan bayi, jumlah BAK dan BAB bayi.
 - 7) Ibu mengkonsumsi makanan seperti biasa.



Gambar.2 Skema Alur Penelitian

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teh daun kelor dan madu terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu Nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru dengan mengambil sampel sebanyak 30 ibu nifas pada saat dilakukannya penelitian dimana 15 orang yang diberikan teh daun kelor dan madu dan 15 orang yang diberikan pelancar ASI.

1. Karakteristik responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karekteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas.

Tabel. 4 Karakteristik Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Karakteristik		Eksperimen		Kontrol	
		F	(%)	F	(%)
Umur Responden	< 20 tahun	4	26,7	3	20,0
	20-35 tahun	6	40,0	8	53,3
	> 35 tahun	5	33,3	4	26,7
Pendidikan	SD	2	13,3	2	13,3
	SMP	5	33,3	3	20,0
	SMA	7	46,7	8	53,3
	PT/Akademi	1	6,7	2	13,3
Pekerjaan	IRT	13	86,7	11	73,3
	PNS	1	6,7	2	13,3
	Wiraswasta	1	6,7	2	13,3
Paritas	Primiparitas	4	26,7	5	33,3
	Multiparitas	8	53,3	8	53,3
	Grandemulti	3	20,0	2	13,3
Jumlah		15	100	15	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat pada kelompok eksperimen paling banyak responden yaitu ibu nifas berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 6 orang (40%), latar belakang pendidikan paling banyak SMA sebanyak 7 orang (46,7%), pekerjaan adalah IRT sebanyak 13 orang (86,7%), sebagian besar responden adalah multiparitas sebanyak 8 orang (53,3%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), latar belakang pendidikan paling banyak SMA sebanyak 8 orang (53,3%), pekerjaan adalah IRT sebanyak 11 orang (73,3%), sebagian besar responden adalah multiparitas sebanyak 8 orang (53,5%).

2. Analisa Univariat

a. Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan teh daun kelor dan madu pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Berdasarkan hasil observasi selanjutnya data dianalisis dan disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan teh daun kelor dan madu pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Produksi ASI	Sebelum	
	f	(%)
Tidak Cukup	0	0
Cukup	15	100,0
Jumlah	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas dapat dilihat bahwa sesudah diberikan teh daun kelor dan madu seluruh responden yaitu 15 orang (100%) produksi ASI cukup.

b. Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan pelancar ASI pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Berdasarkan hasil observasi selanjutnya data dianalisis dan disajikan sebagai berikut:

Tabel.6 Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan pelancar ASI pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Produksi ASI	Sebelum	
	f	(%)
Tidak Cukup	6	40,0
Cukup	9	60,0
Jumlah	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.3. diatas dapat dilihat bahwa sesudah diberikan pelancar ASI seluruh sebagina besar responden yaitu 9 orang (60%) produksi ASI cukup.

3. Pengaruh pemberian kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender

Uji analisis dilakukan untuk melihat pemberian kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas sebagai berikut:.

Tabel.7 Pengaruh Pemberian Teh Daun Kelor dan Madu Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

	Perlakuan	n	Mean Rank	Sum Of Rank	P value
Kelancaran ASI	The Daun Kelor dan Madu	15	19,50	202,50	0,011
	Pelancar ASI	15	11,50	172,50	
Total		30			

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2023

Hasil analisis untuk melihat pengaruh pemberian the daun kelor terhadap produksi ASI dengan membandingkan kelompok eksperimen dan kelompok control menggunakan uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai p value $0,011 < \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian teh daun kelor dan madu terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok yang diberikan teh daun kelor dan madu lebih baik produksi ASInya dibandingkan dengan ibu nifas yang diberikan pelancar ASI.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan usia yang paling banyak adalah usia 20-35 tahun baik pada ibu yang diberikan teh daun kelor dan madu ataupun yang diberikan pelancar ASI. Hasil penelitian terlihat bahwa rata-rata umur responden baik kelompok kontrol maupun perlakuan berada pada periode reproduksi sehat. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Ibu yang melahirkan dengan usia < 20 tahun atau usia 35 tahun ke atas cenderung memiliki ASI yang lebih sedikit dibandingkan ibu dengan usia produktif yaitu usia 20-35 tahun (Hariani et al. 2018). Wanita terutama usia 25-35 tahun sangat berinisiatif melakukan kegiatan menyusui dibandingkan wanita usia > 35 tahun. Selain itu pada usia 25-35 juga merupakan masa reproduksi yang baik dalam pemberian ASI (Roesli, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa umur ibu berhubungan dengan perilaku menyusui, dimana ibu yang lebih tua cenderung malas menyusui dibandingkan dengan ibu yang lebih muda. Meskipun hal ini tidak langsung berkaitan dengan fungsi reproduksi, namun hasil penelitian ini tetap berdampak terhadap kelancaran ASI (Hariani et al.,

2018). Menurut asumsi peneliti, ibu yang menjadi responden adalah ibu yang memiliki usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun dimana pada usia ini keinginan tentang ASI baik sehingga ketika ditawarkan untuk mengkonsumsi kombinasi pijat oksitosin dan aromaterapi lavender memberi respon baik dan bersedia mengikuti arahan peneliti dan hal ini berdampak pada keberhasilan pada peningkatan kelancaran ASI.

b. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan paritas yang paling banyak adalah multiparitas baik pada ibu yang diberikan teh daun kelor dan madu ataupun yang diberikan pelancar ASI. Hal ini menjelaskan bahwa rata-rata ibu berada pada paritas yang baik untuk kehamilan yang sehat. Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Haryono R, Setianingsih, 2018). Bayi mendapatkan ASI yang cukup dari kebutuhannya berasal dari ibu yang dengan paritas multiparitas (Worthington, 2016). Hasil pernyataan tersebut diperkuat hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas dengan produksi ASI (Setyowati & Andayani, 2018) .

Menurut asumsi peneliti, ibu yang menjadi responden adalah lebih banyak ibu yang memiliki anak lebih dari satu sehingga sudah ada pengalaman sebelumnya untuk menyusui bayinya tetapi ASI belum lancar sebelum diberikan intervensi, hal ini terkait dengan makanan yang dikonsumsi yang masih kurang memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui, setelah diberikan teh daun kelor dan madu ataupun yang diberikan pelancar ASI dapat meningkatkan produksi ASI baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan yang paling banyak adalah SMA baik pada ibu yang diberikan teh daun kelor dan madu ataupun pelancar ASI. Hal ini menjelaskan bahwa rata-rata ibu berada tingkat pendidikan menengah. Responden yang berpendidikan menengah dan tinggi lebih banyak ASI nya karena pengetahuan yang baik tentang makanan bergizi. Informasi yang benar dan memadai mengenai pemberian ASI dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI dan membantu kelancaran proses laktasi dan ini sesuai dengan hasil penelitiannya bahwa ibu yang pernah mendapatkan informasi mengenai ASI memiliki peluang 7,830 kali untuk mengalami kelancaran ASI yang cukup dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan informasi (Nurliawati, 2020). Tingkat pendidikan seseorang tidak selamanya dapat dijadikan pedoman bahwa seseorang akan berhasil dalam proses laktasi, tapi yang terpenting adalah seberapa banyak dan benar informasi yang diperoleh ibu mengenai proses menyusui karena tidak jarang juga ibu dengan pendidikan rendah memiliki informasi yang benar tentang proses menyusui (Mardiyaningsih et al. 2019). Menurut asumsi peneliti, rata-rata responden memiliki pendidikan menengah baik pada kelompok eksperimen ataupun kelompok kontrol, tingkat pendidikan yang menengah sangat membantu peneliti selama penelitian karena ibu mengerjakan arahan yang diberikan oleh peneliti dan mendukung keberhasilan penelitian.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan yang paling banyak adalah tidak bekerja atau IRT baik pada ibu yang diberikan teh daun kelor dan madu ataupun pelancar ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu yang tidak bekerja lebih banyak karena ibu yang tidak bekerja dapat lebih memiliki waktu untuk tetap memberikan ASI sehingga dengan upaya dalam memberikan ASI secara konsisten akan meningkatkan produksi ASI. Dalam penelitian ini hampir seluruh responden adalah IRT dimana ibu yang tidak bekerja tidak akan kelelahan dan kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak bekerja atau IRT dimana rata-rata produksi ASInya banyak karena ibu cukup beristirahat dan tidak stres karena bekerja (Sari, 2022).

Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan teh daun kelor dan madu pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa teh daun kelor rata-rata produksi tidak cukup karena tidak memenuhi kriteria kecukupan ASI, setelah diberikan teh daun kelor dan madu, produksi ASI menjadi cukup, hal ini dilihat dari terpenuhinya kriteria kecukupan ASI seperti Bayi menyusui 8-10 kali/hari, Bayi Buang Air Kecil (BAK) 6-8 kali/hari, Bayi Buang Air Besar (BAB) 2-5 kali/hari, Berat badan bayi naik ≥ 125 gram dihari ke-7. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan teh daun kelor dan madu pada hari ke 7 post partum produksi ASI ibu masih sedikit sehingga ASI tidak cukup. Setelah itu dilakukan intervensi berupa teh daun kelor dan madu selama 1 minggu dimana hasilnya produksi ASI mengalami peningkatan dimana hal ini dapat dilihat dari terpenuhi tanda-tanda ASI cukup. Penelitian ini memberikan teh daun kelor karena daun kelor memiliki kandungan senyawa Fitosterol yang berfungsi untuk meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (efek laktogogum) (Kurniasih, 2018). Selain Fitosterol, pada daun kelor juga mengandung Fe 5,49 mg/100gr dan juga sitosterol 1,15%/100gr dan stigmasterol 1,52%/100gr, dimana zat-zat tersebut mampu untuk merangsang peningkatan produksi ASI (Nurchayati, 2014). Jadi dengan mengkonsumsi teh daun kelor secara rutin setiap hari berarti secara tidak langsung pada ibu menyusui memiliki senyawa fitosterol yang cukup sehingga berdampak pada peningkatan dan kelancaran ASI selama menyusui (Luthfiyah, 2018).

Kecukupan nutrisi ibu menyusui terdapat pada makanan yang dikonsumsi serta kebutuhan cairan yang terpenuhi. Pada periode menyusui kebutuhan nutrisi ibu lebih tinggi dari pada saat hamil karena kerja hipofise lebih berat. Sehingga, untuk mencukupi kebutuhan energi tersebut, ibu dianjurkan mengkonsumsi segala jenis makanan terutama madu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi madu karena madu menyumbang nilai gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan sumber makanan yang lain. Kandungan madu tertinggi terletak pada zat gizi karbohidrat, energi dan protein dimana ketiga zat gizi tersebut merupakan bahan dasar hipofise posterior untuk menghasilkan hormon prolactin (Aden, 2018).

Pada mekanisme biokimia, zat gizi karbohidrat dan protein disintesis menjadi hormon pertumbuhan dan prolaktin. Sedangkan zat gizi energi pada mekanisme biokimia diubah menjadi kalori, diolah dalam darah untuk menghasilkan kolesterol. Oleh hipofise posterior, kolesterol tersebut diubah menjadi estrogen. Saat kadar estrogen meningkat dan kadar progesteron menurun menyebabkan pelepasan hormon oksitosin sehingga kadar oksitosin dalam darah meningkat. Hormon oksitosin inilah yang membantu ibu dalam merilekskan pikiran saat menyusui. Disisi lain saat laktasi, hormon oksitosin memberikan efek dalam mengkontraksi lobus-lobus pada payudara untuk mengeluarkan air susu sehingga air susu pada payudara kosong. Dengan bantuan hisapan bayi, lobus ini akan terisi kembali. Karena hisapan bayi dapat menstimulasi kelenjar hipotalamus untuk menghasilkan hormon prolaktin sehingga air susu terproduksi kembali. Semakin sering payudara dihisap, semakin cepat air susu terproduksi. Sehingga sirkulasi pengosongan dan terisinya susu dilobus lancar. Sirkulasi tersebut mempengaruhi volume air susu yang keluar (Aden, 2018).

Penelitian ini mendukung hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian the daun kelor terhadap produksi ASI (Ervina, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan ada pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan (Zaskariaetal, 2018).

Menurut asumsi peneliti, ASI yang kurang lancar dan tidak mencukupi kebutuhan bayi yang terjadi pada ibu post partum karena ibu tidak terbiasa mengupayakan untuk meningkatkan ASI agar lancar, ibu akan memilih untuk menambah dengan makanan tambahan jika menganggap bahwa ASI tidak lancar dan tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi, jika bayi rewel setelah menyusui, ibu menganggap bahwa ASInya kurang dan akan menambah dengan makanan atau susu formula untuk memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa kegagalan ASI eksklusif disebabkan karena ASI yang kurang dan ibu memberi makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan bayi (Roesli, 2018).

Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan pelancar ASI pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa pelancar ASI, produksi tidak cukup karena tidak memenuhi kriteria kecukupan ASI, setelah diberikan pelancar ASI selama 7 hari, sebanyak 9 orang produksi ASI menjadi cukup, hal ini dilihat dari terpenuhinya kriteria kecukupan ASI seperti Bayi menyusui 8-10 kali/hari, Bayi Buang Air Kecil (BAK) 6-8 kali/hari, Bayi Buang Air Besar (BAB) 2-5 kali/hari, Berat badan bayi naik ≥ 125 gram dihari ke- 7. Tetapi masih ada 6 orang yang mengalami peningkatan tetapi masih belum masuk kriteria ASI cukup. Penyebab utama kegagalan pemberian ASI eksklusif di dunia adalah karena ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sekitar 35% ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum berusia enam bulan ternyata karena mengalami persepsi ketidak cukupan ASI (PKA). PKA adalah pendapat ibu yang meyakini

bahwa produksi ASI-nya kurang (tidak cukup) untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI dini.

Pada penelitian ini peneliti memberikan pelancar ASI kemasan instan yang mengandung daun katuk pada ibu post partum selama 7 hari dan hasilnya menunjukkan ada peningkatan produksi ASI dari tidak cukup menjadi cukup, tetapi masih ada 6 ibu yang mengalami peningkatan produksi ASI tetapi masih masuk dalam katagori belum cukup, hal ini menunjukkan bahwa pelancar ASI dapat meningkatkan produksi ASI dalam kurun waktu 7 hari konsumsi pelancar ASI. Pelancar ASI yang kandungan utamanya adalah daun katuk terbukti dapat meningkatkan produksi ASI karena daun katuk karena mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu daun katuk mengandung vitamin A,B1,C, tanin, saponin alkaloid papaverin. Penggunaan suplemen pelancar ASI juga dapat meningkatkan produksi ASI karena kandungan yang ada pada suplemen tersebut, tetapi suplemen pada kemasan belum dapat dibuktikan secara pasti mampu meningkatkan produksi ASI (Rahmanisa, 2018).

Menurut asumsi peneliti, masih adanya responden yang tidak mengalami peningkatan produksi ASI secara signifikan dapat disebabkan karena selain kandungan daun katuk dalam suplemen pelancar ASI mungkin memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses peningkatan produksi ASI dan jika makanan ibu kurang memenuhi gizi, maka dapat memperlambat peningkatan produksi ASI. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah asupan makanan (Roesli, 2018).

Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan teh daun kelor dan madu pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan produksi ASI antara yang diberikan teh daun kelor dan madu dengan yang diberikan pelancar ASI. Dimana pada kelompok yang diberikan teh daun kelor seluruh responden pada hari ke 7, produksi ASInya cukup sementara pada kelompok yang diberikan pelancar ASI sebanyak 60% ASInya cukup tetapi masih ada 40% yang ASInya tidak cukup. Hal ini menjelaskan bahwa ibu yang diberikan teh daun kelor lebih efektif dibandingkan dengan ibu post partum yang diberikan pelancar ASI. Daun kelor mengandung galactagogues merupakan ramuan yang meningkatkan volume dan memperlancar aliran ASI. Beberapa studi mengonfirmasi kemajuan galactagogues dalam membantu para ibu menyusui. Namun biasanya dipromosikan dan diberikan 3 hari setelah melahirkan untuk menginduksi laktasi. Daun kelor mampu meningkatkan efek laktasi yang dibutuhkan dengan peningkatan yang lebih besar dalam kadar prolaktin serum ibu. Prolaktin merupakan hormone yang paling penting dalam inisiasi laktasi. Serbuk daun kelor adalah galactagogues yang efektif untuk meningkatkan volume dan memperlancar ASI (Asih dalam Safarringga and Putri, 2021).

Bagi ibu nifas dan juga ibu menyusui dianjurkan untuk memperbanyak mengkonsumsi daun kelor karena bermanfaat untuk meningkatkan jumlah produksi ASI dan menjaga kualitas ASI, sehingga hal ini menjadi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan sel otak bayi. serta kandungan zat besi, karbohidrat, energi dan perotein dalam madu merupakan bahan dasar hipofise posterior untuk menghasilkan hormon prolactin. (Kemenkes, 2019).

Teh juga ada beberapa jenis di buat dari daun lainnya seperti daun kelor. Tetapi, banyak masyarakat yang belum mengetahui bahwa daun kelor bisa di buat teh dan masyarakat juga belum mengetahui bahwa daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI karena memiliki kandungan yang bisa memperlancar ASI dan daun Kelor juga merupakan tanaman yang tumbuh diarea pekarangan namun mempunyai manfaat untuk melancarkan ASI. (Purnanto, Himawati and Ajizah, 2020).

Daun kelor mengandung senyawa fitosterol yakni, alkaloid, saponin dan flavanoid yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Mutiarra dalam Purnanto, Himawati and Ajizah, 2020) Mengandung komponen polifenol yaitu flavonoid dan komponen lain seperti steroid yang mempengaruhi hormon prolaktin untuk merangsang sel-sel alveoli payudara yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI dan juga polifenol merangsang hormon oksitosin yang akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih lancar. Daun kelor mengandung senyawa fitosterol diantaranya kampesterol, stigmasterol, dan B- sitosterol yang bersifat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI (Mutiarra dalam (Purnanto, Himawati and Ajizah, 2020). Kandungan saponin dan alkaloid yang terdapat pada daun kelor memiliki fungsi yang langsung bekerja pada semua otot polos. Ketika otot polos berkontraksi, maka akan terjadi pengeluaran ASI serta peningkatan jumlah dan diameter alveoli rata-rata sebanding dengan peningkatan ASI yang dihasilkan (Gunanegara, 2018).

Dalam penelitian, pemberian pelancar ASI masih kurang efektif, uplemen penambah ASI pada dasarnya tidak diperlukan oleh ibu menyusui. Menurutnya, masih ada cara lain yang bisa dilakukan untuk menambah atau memperlancar produksi ASI. Meski terbuat dari bahan-bahan herbal, seperti daun katuk dan fenugreek, bukan tidak mungkin bisa muncul efek samping setelah suplemen penambah ASI dikonsumsi karena adanya bahan pengawet (Diah, 2021).

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. Penelitian Purnanto (2020) menunjukkan bahwa bahwa konsumsi daun kelor telah terbukti mampu untuk meningkatkan jumlah produksi ASI pada ibu menyusui dengan adanya nilai pvalue sebesar 0,002. Penelitian ini memiliki kelebihan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya karena penelitian ini mengkombinasikan teh daun kelor dengan madu yang belum pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya sehingga peneliti dapat mengkombinasikan manfaat dari teh daun kelor dan manfaat madu untuk meningkatkan produksi ASI, selain itu penelitian ini juga daun kelor dibuat

menjadi teh yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh purnanto di Pekanbaru yang hanya menggunakan teh daun kelor saja, serta penelitian yang dilakukan di Suku Timor dengan hanya mengkonsumsi makanan berupa sayuran masak terbuat dari daun kelor. Ada juga penelitian sebelumnya yang mengkombinasi ekstrak daun kelor dengan pijat cancanpoint. Dengan demikan hal ini tentu jelas sangat berbeda dengan penelitian sekarang.

Menurut asumsi peneliti, konsumsi teh daun kelor dan madu lebih efektif karena bahan-bahan tersebut diolah secara alami dan aman untuk ibu dan bayi dan terbebas dari bahan pengawet sehingga aman dikonsumsi ibu nifas, daun kelor dan madu mudah diperoleh dan harganya murah sehingga efektif untuk meningkatkan produksi ASI. Hal ini sesuai teori yang menyatakan penggunaan tanaman herbal untuk meningkatkan produksi secara alami sudah ada sejak jaman dahulu yaitu dengan memanfaatkan bahan-bahan alami yang ada di sekitar lingkungan untuk dijadikan pelancar ASI (Kemenkes RI, 2018).

Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel dalam penelitian ini terbatas karena jumlah ibu post partum yang ditemui pada saat penelitian sebanyak 30 orang.
2. Peneliti tidak meracik sendiri teh dan madu dalam penelitian ini dan menggunakan merk tertentu.
3. Pada penelitian ini, peneliti tidak dapat mengontrol faktor-faktor lain seperti makanan yang dikonsumsi ibu yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Karakteristik responden pada kelompok eksperimen sebagian besar berumur antara 20-35 tahun, pendidikan SMA 46,7%, pekerjaan IRT sebanyak 86,7% dan multiparitas sebanyak 53,3%, demikian juga pada kelompok control sebagian besar berumur antara 20-35 tahun sebanyak 53,3%, pendidikan SMA sebanyak 53,5%, pekerjaan ITY sebanyak 73,3% dan paritas multiparitas sebanyak 53,3%.
2. Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan teh daun kelor dan madu pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru seluruh responden yaitu 100% ASInya cukup..
3. Produksi Air Susu Ibu (ASI) sesudah diberikan pelancar ASI pada ibu nifas hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru sebagian besar yaitu 60% ASInya cukup.
4. Ada pengaruh pemberian teh daun kelor dan madu terhadap peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Handil Baru dengan nilai p value 0,011 dimana produksi ASI pada ibu nifas yang diberikan teh daun kelor lebih banyak dibandingkan dengan produksi ASI ibu nifas yang diberikan pelancar ASI.
5. Bagi Puskesmas Handil Baru

Hasil penelitian ini sebaiknya direkomendasikan pada asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan penerapan tindakan non farmakologi berupa teh daun kelor dan madu untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan informasi pada ibu nifas untuk mengkonsumsi teh daun kelor dan madu untuk membantu mempercepat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengetahuan dan pengalaman yang berharga dalam bidang penelitian khususnya produksi ASI melalui penggunaan bahan-bahan tradisional seperti teh daun kelor dan madu untuk meningkatkan produksi ASI.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Selanjutnya diharapkan agar bisa menciptakan dan menghasilkan produk herbal alami seperti pengolahan daun kelor dan madu dalam bentuk selain seduhan untuk peningkatan produksi ASI dan peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian tentang peningkatan ASI (Air Susu Ibu) .

5. Bagi Ibu Nifas

Mengutamakan konsumsi herbal yang sudah melalui uji coba untuk meningkatkan ASI dibanding obat-obatan yang sudah bercampur dengan zat kimia lainnya.

PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian ini memiliki kelebihan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya karena penelitian ini mengkombinasikan teh daun kelor dengan madu yang belum pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya sehingga peneliti dapat mengkombinasikan manfaat dari teh daun kelor dan manfaat madu untuk meningkatkan produksi ASI, selain itu penelitian ini juga daun kelor dibuat menjadi teh yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purnanto di Pekanbaru yang hanya menggunakan teh daun kelor saja, serta penelitian yang dilakukan di Suku Timor dengan hanya mengkonsumsi makanan berupa sayuran masak terbuat dari daun kelor. Ada juga penelitian sebelumnya yang mengkombinasi ekstrak daun kelor dengan pijat cancanpoint. Dengan demikian hal ini tentu jelas sangat berbeda dengan penelitian sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G. S., and S. Saelan. 2018. "Pengaruh Terapi Hypnopunturbreastfeeding Dan Air Seduhan Daun Kelor Terhadap Produksi Asi." *Prosiding Seminar Nasional Edusainstek FMIPA UNIMUS 2018* 2013:1-7.
- Affandi, Nurrochmat Nadjib. 2019. *Kelor Tanaman Ajaib Untuk Kehidupan Yang Lebih Sehat*. 2019th ed. edited by Gofur Dyah Ayu. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Andarwulan, Setiana. 2021. *Terapi Komplementer Kebidanan*. 2021st ed. edited by Guepedia. Bogor: Guepedia.
- Anggreini, Dewi. 2018. "Pendampingan Dan Tutorial Asi Eksklusif Sebagai Upaya Membentuk Sistem Imunitas Serta Kecerdasan Pada Anak." *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)* 2(2):235. doi: 10.30595/jppm.v2i2.2335.

- Aritonang, Juneris, and Yunida Turisna Octavia Simanjuntak. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. 2021st ed. Sleman: DEEPUBLISH.
- Atok, Yosefa Sarlince, and Mery Fangidae Tumeluk. 2021. "Hubungan Konsumsi Daun Kelor Dengan Produksi Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Suku Timor Kelurahan Manutapen." *KAMPUS STIKES YPIB Majalengka* 9(1):21-29.
- Cahyanto, Erindra budi, ika sumiyarsi Sukamto, Angesti Nugraheni, Mujahidatul Musfiroh, and Niken Argaheni. 2020. *ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER BERBASIS BUKTI*. 2020th ed. edited by Al Qalam Team. jimbaran kayen jati: CV. AL QALAM MEDIA LESTARI.
- Hamdiyah, and A. Sukarta. 2019. "... Pemberian Teh Daun Kelor (Moringa Oleifera Leaves) Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja Putri Anemia Di Panti" *Jurnal Antara Kebidanan* 2(4):283-92.
- Hasriani, S. T. 2019. "EFEK PEMBERIAN TABLETZAT BESI (Fe) DAN TEH DAUN KELOR (MORINGA OLEIFERA TEA) TERHADAP BERAT BADAN DAN KADAR LEUKOSIT IBU"
- Hasriani, St, Werna Nontji, Veny Hadju, Suryani As, Andi Wardihan Singrang, Burhanuddin Bahar, Program Studi Kebidanan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Hasanuddin Makassar, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar, and Ibu Hamil. 2020. "Efek Teh Daun Kelor (Moringa Oleifera Tea) Terhadap Kadar Leukosit Ibu Hamil Effects of Moringa Oleifera Tea on Leukocyte Levels of Pregnant Women Kabupaten Sidenreng Rappang Mulai." *XIII(Ii)*:2-5.
- Hikmah, Nurul, Werna Nontji, and Veni Hadju. 2021. "Teh Daun Kelor (Moringa Oleifera Tea) Terhadap Kadar Hemoglobin Dan Hecpidin Ibu Hamil." *Jurnal Kebidanan* 10(2):181. doi: 10.26714/jk.10.2.2021.181-189.
- Imam, W. 2018. *Pasar & Khasiat KELOR*. 1st ed. PT. Trubus Swadaya.
- Johan, Herni, Ryzky Diah Anggraini, and Siti Noorbaya. 2019. "Potensi Minuman Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Postpartum." *Sebatik* 23(1):192-94. doi: 10.46984/sebatik.v23i1.468.
- Kristiyansari. 2014a. *Asi, Menyusui Dan Sadari*. Nuha Medika.
- Kristiyansari. 2014b. *ASI, Menyusui Dan Sadari*. Nuha Medika.
- Liska, Y. 2018. *Khasiat Dan Manfaat Daun Kelor*. 1st ed. Pustaka Baru Pres.
- Mufdillah, Subijanto, E. Sutisna, and M. Akhyar. 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. In *Peduli Asi Lindungi*.
- Nadjib, N. 2019. *Kelor Tanaman Ajaib Untuk Kehidupan Yang Lebih Sehat*. 1st ed. DEEPUBLISH.
- Nikmatuzaroh, R. .. dan N. Maziyyah. 2019. "Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas." *Skripsi* 1(1):9-15.
- Pratiwi, YS, Handayani, S, Alfarizi, LM. 2018. "Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI." *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 6(2):49-56.
- Pratiwi, Wilda Rezki. 2020. "Efektivitas Pemberian Teh Daun Kelor Terhadap Siklus Menstruasi Dan Hemoglobin Pada Remaja Anemia Di Kabupaten

- Sidrap." JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang) 15(1):39-44. doi: 10.36086/jpp.v15i1.458.
- Purnanto, Nurulistyawan Tri, Laily Himawati, and Nur Ajizah. 2020. "Pengaruh Konsumsi Teh Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di Grobogan." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 9(3):268. doi: 10.31596/jcu.v9i3.630.
- Putri, Nopi Anggista, Komalasari Komalasari, Nur Alfi Fauziah, Fitriana Fitriana, Maulia Isnaini, and Yuni Sulistiawati. 2021. "Pelaksanaan Pelayanan Komplementer Pada Masa Nifas Di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pringsewu." *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 6:179-82. doi: 10.30604/jika.v6is1.782.
- Rahayu widaryanti. 2020. "Pengetahuan Dan Penerimaan Terapi Komplementer Pada Ibu Nifas Berbasis Kearifan Lokal." *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan* 15(4):267-72.
- Roflin, Eddy, iche andriyani Liberty, and Pariyana. 2021. *POPULASI, SAMPEL, VARIABEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN*. cetakan ke. edited by moh nasrudin. pekalongan, jawa tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Sirait, Lenny Irmawaty, Nurhidayah, and Agus Supinganto. 2021. *Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Based Terkini*. 2021st ed. Sebatik: Sebatik.
- Sulfianti, Sulfianti, evita aurilia Nardina, Julietta Hutabarat, etni dwi Astuti, Yanik Muyassaroh, diki retno Yuliani, Wanodya Hapsari, Ninik Azizah, cahyaning setyo Hutomo, and niken bayu Argahen. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. 2021st ed. edited by ronal watrianthos. medan: yayasan kita menulis.
- Tonasih, and vianty mutya Sari. 2019. *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI*. revisi. edited by N. Huda. Yogyakarta: K-MEDIA.
- Trisnawati, Yani, and Ifan Mutaqien. 2021. "Berjuta Manfaat KELOR." *Pusat Perpustakaan Dan Penyebaran Teknologi Pertanian Vol 14,(1):63-75*.
- Wahyu, Yuyun, Indah Indriyani, and Elvia Meilani. 2021. "Pengaruh Minuman Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka Tahun 2020." *E-Journal STIKES YPIB Majalengka* 9(1):68-79.
- Yuliana, Wahida, and bawon nul hamim. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.