Pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap produksi asi pada ibu nifas

Amilya Safarringga*, Ratna Dewi Putri

Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Amaliya Safarringga. *Email: amel84568@gmail.com

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding is breast milk that is given in the first six months of the newborn without any complementary food. Exclusive breastfeeding for 6 (six) months is the best investment for children's health and intelligence, the benefits of exclusive breastfeeding in accordance with one of the objectives of the Sustainable Development Goals (SDGs), namely in 2030, reducing maternal mortality to below 70 per 100,000 live births. Based on the results of Prasurvey in January-March in the working area of Karang Anyar Puskesmas postpartum mothers as many as 438 people. It was based on the results of the survey conducted by researchers at BPS Eliana Putriani, Amd, Keb Kec. Jati Agung Kab. South Lampung In 2019, in January 2019, there were 46 postpartum mothers, of which from 10 postpartum mothers, where 6 (60%) of the postnatal mothers breast milk production was not smooth, and 4 (40%) postpartum ASI mothers smoothly.
Purpose: To determine the effect of Moringa leaf extract on breast milk production in puerperal mothers.
Method: This type of research is quantitative and experimental Quasy design using the two group pretest posttest design approach. The population is 46 postpartum mothers. The sample was postpartum mothers at the time of the study which fulfilled the sample criteria of 30 people. Data collection techniques using purposive sampling. Data analysis used in this study uses univariate and bivariate analysis, bivariate data analysis uses Independent T-test.
Results: The average milk production before consumption of Moringa leaf extract was
68.33 ml, after consumption of Moringa leaves was 105.00 ml. in the control group before placebo consumption of 68.67 ml after placebo consumption of 80.00 ml.
Conclusion: The Effect of Moringa Leaf Extracts On Breast Milk Production In Postpartum Mother with p-value 0.000 <0.05.

Keyword: Breast Milk; Moringa Leaves; Postpartum Mother.

Pendahuluan: ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa adanya makanan pendamping lain. Pemberian ASI eksklusif 6 (enam) bulan merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak, manfaat pemberian ASI eksklusif sesuai dengan salah satu tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Prasurvey pada Bulan Januari-Maret di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar ibu nifas sebanyak 438 orang. Seangkan berdasarkan hasil prasurvey yang telah peneliti lakukan di BPS Eliana Putriani,Amd,Keb Kec. Jati Agung Kab. Lampung Selatan Tahun 2019 pada Bulan Januari Tahun 2019, terdapat 46 ibu nifas, dimana dari 10 ibu nifas, dimana 6 (60%) ibu nifas tersebut produksi ASI nya tidak lancar, dan 4 (40%) ibu nifas ASI nya lancar.
Tujuan: Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas.
Metode: Jenis penelitian kuantitaif desaind Quasy experimental dengan pendekatan two group pretest posttest design. Populasi yaitu seluruh ibu nifas sebanyak 46 orang. Sampel yaitu ibu nifas pada saat dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria sampel yaitu sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan data dengan menggunakan purpossive sampling. Analisadata yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat, analisa data bivariat menggunakan uji T-test Independent.
Hasil: Hasil penelitian diketahui rata-rata produksi ASI sebelum konsumsi ekstrak daun kelor sebesar 68.33 ml, setelah konsumsi daun kelor sebesar 105.00 ml. pada kelompok kontrol sebelum konsumsi placebo sebesar 68.67 ml setelah konsumsi placebo sebesar 80.00 ml.
Simpulan: Ada Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas dengan p-value 0,000 < (0,05).

Kata Kunci: Daun Kelor; Ibu Nifas; Produksi ASI.

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.140

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa adanya makanan pendamping lain. Pemberian ASI eksklusif 6 (enam) bulan merupakan investasi terbaik bagi kesehatan dan kecerdasan anak.Gizi buruk berkaitan dengan tingginya kematian bayi dan balita hal ini dapat dicegah dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif selama enam bulan sejak baru dilahirkan tanpa harus memberikan makanan dan dan minuman tambahan kepada bayi. sesuai dengan salah satu tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Sekitar 15% dari total kasus kematian anak dibawah usia lima tahun di negara berkembang disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif. Berbagai masalah gizi kurang atau gizi lebih juga timbul akibat dari pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 (enam) bulan (Roesli, 2013).

Cakupan ASI ekslusif baru mencapai 41.9%, dimana target pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 90% hal ini dapat berkontribusi terhadap angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan status gizi Balita, dimana yaitu 80% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10.3% menjadi 32.5%, angka ini cukup memprihatinkan, rendahnya kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah, termasuk didalamnya kurangnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif (Riskesdas, 2018). Ibu menyusui harus memperhatikan beberapa hal untuk meningkatkan kualitas dan jumlah volume ASI yang dimilikinya. Ada beberapa saran yang perlu diperhatikan para ibu yang sedang memberikan ASI pada bayi, yaitu: mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang dapat meningkatkan volume ASI. Jumlah ASI sedikit bias diatasi ibu dengan mengkonsumsi sayur katuk, labu siam, kacang panjang, dan jantung pisang. Sayursayuran tersebut terbukti mampu meningkatkan volume air susu ibu. Selain sayur- sayur tersebut, buah-buahan yang mengandung banyak air akan membantu ibu menghasilkan ASI yang berlimpah, seperti melon, semangka, pear, dan banyak lagi buah-buahan berair lain yang sangat baik dikonsumsi ibu menyusui (Zakaria, 2016).

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI (Kristiyansari, W. (2009). Hal yang perlu diberitahukan kepada pasien dalam pemberian ASI adalah menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi (*on demand*), di luar menyusui jangan memberikan dot atau kempeng pada bayi, tetapi berikan ASI dengan sendok (Maternity et al., 2016)

Dengan hasil penelitin menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat prolaktin pada kelompok intervensi (231.72 ng/ml), dan kelompok kontrol (152.75 ng / ml) dan efek yang signifikan pada peningkatan kadar prolaktin (p = 0.002) (Yuni Sulistiawati. 2017). Tanaman kelor (Moringa oleifera lamk) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid (Zakaria, 2016). Laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolactin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar- kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Asih, 2016).

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan analisis

Amilya Safarringga*, Ratna Dewi Putri

Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Amaliya Safarringga. *Email: amel84568@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.140

dengan menggunakan pendekatan Quasy experimental desain yaitu eksperimen yang seringkali dianggap sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya disebut quasi eksperimen, dengan rancangan two group pretest-posttest design yaitu penelitian dengan cara terlebih dahulu melakukan pretest pada kelompok eksperimen dan menggunakan kelompok control, kemudian setelah dilakukan eksperimen langsung dilakukan posttest. Analisa yang digunakan menguji uji statistik "Uji Tsample independent". Ho ditolak jika p-value ≤ 0.05 berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti dan Ho gagal ditolak jika p-value ≥ 0.05 berarti tidak ada hubungan yang signifikan.

Pengambilan sample penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling.Teknik pengumpulan data meliputi menentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan atau mengamati variabel- variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument penelitian (alat ukur). Penelitian ini melalui tahap KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) Universitas Malahayati dan penelitian ini telah dinyatakan LAIK Etik dengan keterangan kelaikan etik (*Ethical Clearence)* No.493/EC/KEP-UNMAL/VII/2019.

HASIL

Tabel. 1 Rata-Rata Produksi ASI Responden (N=15)

Variabel	Mean	Median	SD	Max
Kelompok Intervensi				
Rata-rata produksi ASI sebelum intervensi	68.33	70.00	6.172	80
Rata-rata produksi ASI sesudah intervensi	105.00	105.00	5.976	115
Kelompok Kontrol				
Rata-rata produksi ASI sebelum	68.67	70.00	5.815	60
Rata-rata produksi ASI sesudah	80.00	80.00	4.629	75

Berdasarkan table 1 dapat diketahui bahwa dari 15 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau nilai rata-rata produksi ASI pada ibu menyusui sebelum intervensi adalah sebesar 68.33, dengan nilai median 70.00, standar deviasi sebesar 6.172, hasil rata-rata terendah atau hasil minimal yaitu sebesar 60 dan hasil jumlah tertinggi atau hasil maximal sebesar 80, sedangkan hasil nilai mean atau nilai rata-rata produksi ASI pada ibu menyusui sesudah dilakukan intervensi adalah sebesar 105.00, dengan nilai median 105.00, standar deviasi sebesar 5.976, hasil rata-rata terendah atau hasil minimal yaitu sebesar 95 dan hasil jumlah tertinggi atau hasil maximal sebesar 115.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 15 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau nilai rata-rata produksi ASI pada ibu menyusui sebelum mengkonsumsi placebo pada kelompok kontrol adalah sebesar 68.67, dengan nilai median 70.00, standar deviasi sebesar 5.815, hasil rata-rata terendah atau hasil minimal yaitu sebesar 60 dan hasil jumlah tertinggi atau hasil maximal sebesar 80, sedangkan hasil nilai mean atau nilai rata-rata produksi ASI pada ibu menyusui sesudah mengkonsumsi placebo pada kelompok kontrol adalah sebesar 80.00, dengan nilai median 80.00, standar deviasi sebesar 4.629, hasil rata-rata terendah atau hasil minimal yaitu sebesar 75 dan hasil jumlah tertinggi atau hasil maximal sebesar 90.

Amilya Safarringga*, Ratna Dewi Putri

Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Amaliya Safarringga. *Email: amel84568@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.140

Tabel 2. Pengaruh Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi ASI

Produksi ASI	N	Mean	SD	SE	*P value*	CI 95 %	
						Lower	Upper
Kelompok Intervensi	15	68.33	6.172	0.153	0.000	35.316	38.018
Sebelum							
Sesudah	15	105.05	5.976	0.133			
Kelompok Kontrol							
Sebelum	15	68.67	5.815	1.501	0.000	9.385	13.282
Sesudah	15	80.00	4.629	1.195			

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat hasil *uji t* didapat *p value* 0,000 < α (0,05) artinya H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada pengaruh produksi asi sebelum dan sesudah pemberian ekstrak daun kelor terhadap produksi asi pada ibu nifas, hasil *uji t independent* didapat *p value* 0,000 < α (0,05) artinya H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada PengaruhSebelum dan Sesudah Pemberian Plasebo Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di PMB Eliana Putriani,Amd,Keb Kec. Jati Agung Kab. Lampung Selatan Tahun2019.

Tabel 3. Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi ASI

Produksi ASI	Selisih Mean	t	*P value*
Kelompok Intervensi	36.667	16.530	0.000
Kelompok Kontrol	11.333	5.906	

Berdasarkan tabel 3, diatas dapat hasil rata-rata kenaikan produksi ASI pada kelompok intervensi sebesar 36.667 dan rata-rata kenaiakn produksi ASI pada kelompok kontrol sebesar 11.333. uji t independent didapat p value 0.000 < α (0.05) artinya H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap produksi asi pada ibu nifas.

PEMBAHASAN

Analisis bivariat berat badan lahir dan kejadian stunting atas menunjukan bahwa berat badan lahir bayi normal (>2500 gr) berpengaruh sangat signifikan terhadap kejadian stunting pada balita dengan nilai P-Value 0.000. Terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir bayi yang tidak normal dengan kejadian stunting. Nilai Odd-Ratio pada penelitian ini yaitu 0.607, bermakna bahwa bayi dengan berat badan lahir tidak normal beresiko 0.6 kali lebih besar terkena stunting (Anisa, 2012). Ada perbedaan rata-rata tingkat prolaktin pada kelompok intervensi (231.72 ng/ ml), dan kelompok kontrol (15275 ng/ml) dan efek yang signifikan pada peningkatan kadar prolaktin (p = 0.002) (Yuni Sulistiawati (2017). Hal ini sesuai dengan teori bahwa Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya (Ely, 2014).

Daun kelor adalah bagian yang banyak mengandung manfaat. Secara umum dapat dikonsumsi karena mengandung gizi dan protein tinggi. Secara tradisional, daun kelor dimasak dan digunakan seperti bayam dan katuk. Selain digunakan segar sebagai pengganti bayam, daunnya bisa dikeringkan dan ditumbuk menjadi bubuk digunakan dalam sup dan saus. Pengolahan daun kelor kering sebagai bahan teh kelor, baik teh seduh maupun teh celup dan tepung atau ekstrak daun kelor yang digunakan untuk pengisi kapsul, tablet kelor, juga campuran nutrisi pada bahan makanan olahan seperti kerupuk kelor, kue kelor dan

Amilya Safarringga*, Ratna Dewi Putri

Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Amaliya Safarringga. *Email: amel84568@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.140

permen kelor (Kurniasih, 2013). 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 inisisi laktasi. Serbuk daun kelor adalah galactagogues yang efektif untuk meningkatkan volume dan memperlancar ASI (Asih, 2016)

Agar ibu berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif, maka ibu yang sedang menyusui bayinya harus mendapat tambahan makanan untuk menghindari kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI. Jika makanan ibu terus-menerus tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, tentu kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu menyusui harus memperhatikan beberapa hal untuk meningkatkan kualitas dan jumlah volume ASI yang dimilikinya (Sulistyawati, 2009). Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya (Prawirohardjo, 2008).

Ada beberapa saran yang perlu diperhatikan para ibu yang sedang memberikan ASI pada bayi, yaitu: mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah- buahan yang dapat meningkatkan volume ASI. Jumlah ASI sedikit bisa diatasi ibu dengan mengkonsumsi sayur katuk, labu siam, kacang panjang, dan jantung pisang. Sayur-sayuran tersebut terbukti mampu meningkatkan volume air susu ibu. Selain sayur-sayur tersebut, buah- buahan yang mengandung banyak air akan membantu ibu menghasilkan ASI yang berlimpah, seperti kurma, melon, semangka, pear, dan banyak lagi buah-buahan berair lain yang sangat baik dikonsumsi ibu menyusui (Renityas, 2018). Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai yaitu mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum dan mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit (Dewi & Sunarsih, 2011).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa produksi ASI setiap ibu berbeda-beda hal tersebut dikarenakan bukan hanya dipengaruhi oleh konsumsi ekstrak daun kelor tersebut, tetapi disebabkan oleh faktor lain seperti nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu menyusui berbeda-beda sehingga mempengaruhi produsi ASI pada ibu nifas tersebut selain itu disebabkan juga oleh lamanya masa kehamilan dan berat badan ibu, hasil menunjukan nilai rata-rata produksi ASI pada usia kehamilan ibu yang lebih tua ASI lebih banyak dibandingkan pada usia kehamilan yang lebih muda pada saat persalinan, serta padaa berat badan ibu, ibu dengan berat badan berlebih memiliki nilai rata-rata produksi ASI lebih sedikit dibandingkan pada ibu dengan berat badan yang lebih rendah hal tersebut dikarena dosis pemberian kapsul daun kelor sehingga absorbsinya berkurang dan mempengaruhi produksi ASI. Kemudian pada kelompok yang tidak mengkonsumsi ekstrak daun kelor dan hanya mengkonsumsi placebo kenaikan produksi ASI tersebut disebabkan oleh konsumsi nutrisi ibu menyusui tersebut karena setiap hari ibu nifas tersebut ada yang mengkonsumsi sayuran dan lauk pauk sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui.

SIMPULAN

Ada Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas. Hasil uji t didapat p value 0,000 < α (0.05). Kemudian pada kelompok yang tidak mengkonsumsi ekstrak daun kelor dan hanya mengkonsumsi placebo kenaikan produksi ASI tersebut disebabkan oleh konsumsi nutrisi ibu menyusui tersebut karena setiap hari ibu nifas tersebut ada yang mengkonsumsi sayuran dan lauk pauk sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui.

Amilya Safarringga*, Ratna Dewi Putri

Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Amaliya Safarringga. *Email: amel84568@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.140

SARAN

Disarankan bagi ibu menyusui agar dapat meningkatkan produksi ASI melalui konsumsi daun kelor pada tambahan makanan sehari-hari sebagai sayur bening, urap satau menu lain sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Asih, Y. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. *Trans Info Media*.

Destrina, A., & Diliarosta, S. (2021). Ethnomedicine Of Moringa Oleifera Lam. At Perumahan Unand Kecamatan Pauh, Padang. *Semesta: Journal of Science Education and Teaching*, *4*(1), 49-56.

Djamal, R., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Irina A Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, *3*(2).

Maternity., Putri, R. D., & Aulia, D. L. N. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Penerbit Andi

Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). Asuhan kebidanan pada ibu nifas. *Jakarta: Salemba Medika*, *198*.

Hidayat, A. A. (2015). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Health Books Publishing.

Sulistyawati, A. (2009). Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Tarsito, S. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. *Alfabeta. Bandung*.

Tjahjani, E. (2015). Pola Asuh Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal. Akbid-Griyahusada. Ac. Id*.

Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR Dan Asi Ekslusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *3*(1), 131-137.

Kristiyansari, W. (2009). ASI: Menyusui dan Sadari: Nuha Medika.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan VI). *Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta*.

Prawirohardjo, S. (2008). Ilmu kandungan. *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.

Renityas, N. N. (2018). The Effectiveness of Moringa Leaves Extract and Cancunpoint Massage Towards Breast Milk Volume on Breastfeeding Mothers. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *5*(2), 150-153.

Riset Kesehatan Daerah. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*

Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). Manajemen laktasi. *Jakarta: IDAI*.

Sulistiawati, Y., Suwondo, A., Hardjanti, T. S., Soejoenoes, A., Anwar, M. C., & Susiloretni, K. A. (2017). Effect of Moringa oleifera on level of prolactin and breast milk production in postpartum mothers. *Belitung Nursing Journal*, *3*(2), 126-133.

Zakaria, Z., Hadju, V., As' ad, S., & Bahar, B. (2016). Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Kuantitas Dan Kualitas Air Susu Ibu (Asi) Padaibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *12*(3), 161-169.

Amilya Safarringga*, Ratna Dewi Putri

Program Studi DIV Kebidanan, Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Amaliya Safarringga. *Email: amel84568@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.140