

ARTIKEL PENELITIAN**PENGARUH KONSUMSI DAUN KELOR (*MORINGA OLEIFERA*) DENGAN
KELANCARAN PEMBERIAN ASI PADA IBU NIFAS****Lilis Kholisah^{1*}, Tiara Rizky Novita¹, Rismawati², Mutia Aisyah Hutabarat¹**¹Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru Kampus Kabupaten Bungo, Jambi, Indonesia.² Program Studi Kebidanan, Universitas Bina Bangsa, Banten, Indonesia*liliskholisah9@gmail.com**Abstrak**

Pendahuluan: ASI merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi sosial, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan tubuh, pertumbuhan, antialergi, serta antiinflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. **Tujuan:** untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi konsumsi daun kelor (*Moringa Oleifera*) dengan kelancaran pemberian ASI pada ibu nifas. **Metode:** penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi experiment* dan rancangan *Static Group Comparison*. (2) Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas yang menyusui sebanyak 34 orang, dengan teknik pengambilan sampel *sampling jenuh*. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan *independent sample t-test*. **Hasil:** hasil beda rerata pada kelompok kontrol -464,706 dengan *Pvalue* 0,002, serta beda rerata pada kelompok eksperimen -652,941 dengan *pvalue* 0,000. **Kesimpulan:** konsumsi daun kelor (*Moringa oleifera*) berpengaruh signifikan terhadap kelancaran pemberian ASI pada ibu nifas, sehingga dapat menjadi salah satu alternatif untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci: Konsumsi Daun Kelor, Kelancaran ASI, Ibu Nifas***The Effect of Moringa Leaves (Moringa Oleifera) Consumption on The Smooth Flow of Breast Milk in Post Partum*****Abstract**

Introduction: breastfeeding is a white fluid produced by the mammary glands through the process of lactation. Breast milk provides essential nutrients that meet the physical, psychological, social, and spiritual needs of infants. It contains various nutrients, hormones, immune factors, growth-promoting components, antiallergic substances, and anti-inflammatory agents. Breast milk contains nearly 200 nutritional components that support infant growth and development. **Objective:** to analyze the effect of consuming moringa leaves (*Moringa oleifera*) on the adequacy of breast milk production among postpartum mothers. **Methods:** this study employed a quantitative approach using a quasi-experimental design with a *Static Group Comparison* design. The study population consisted of 34 breastfeeding postpartum mothers. Total sampling technique was used, in which all members of the

population were included as research participants. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with an independent samples t-test. **Results:** the mean difference in the control group was 464.706 ($p = 0.002$), while the mean difference in the experimental group was -652.941 ($p = 0.000$). **Conclusion:** consumption of moringa leaves (*Moringa oleifera*) has a significant effect on breast milk adequacy among postpartum mothers. Therefore, moringa leaves may serve as an alternative complementary approach to support and improve breast milk production.

Keywords: *Moringa Leaf Consumption, Breastfeeding Smoothness, Post Partum*

PENDAHULUAN

Menurut World health organization (WHO) kematian neonatal masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Kematian neonatal merupakan kematian bayi yang terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan. Secara global, sekitar 2,3 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupannya (1). Meskipun telah terjadi penurunan yang cukup besar dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, penurunan angka kematian neonatal masih berlangsung lebih lambat dibandingkan dengan penurunan kematian pada anak usia 1–59 bulan. Pada periode 2000–2020, kematian neonatal secara global mengalami penurunan sekitar 44%, sedangkan kematian pada anak usia 1–59 bulan mengalami penurunan sekitar 56% (2).

Selain kematian neonatal, kesehatan ibu pada masa nifas juga merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan maternal. Masa nifas merupakan periode yang sangat kritis karena berbagai komplikasi dapat terjadi setelah persalinan dan berpotensi mengancam keselamatan ibu (3). Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri, terutama perdarahan postpartum, gangguan hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan dapat terjadi secara tiba-tiba sehingga membutuhkan deteksi dini, penanganan yang cepat dan tepat, serta sistem rujukan yang efektif (4).

Komplikasi pada masa nifas tidak hanya berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi bayi, terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Kondisi ibu yang mengalami komplikasi setelah

persalinan dapat menghambat proses menyusui dan berdampak terhadap keberlangsungan pemberian ASI. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan ibu dan bayi pada periode postpartum dan neonatal perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk mencegah terjadinya komplikasi serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian (5).

Pengenalan terhadap periode kritis dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatal sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Deteksi dini terhadap faktor risiko, pemberian asuhan sesuai standar, penanganan komplikasi secara cepat, serta pelaksanaan rujukan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan efektivitas pelayanan dan penggunaan sumber daya kesehatan. Dengan demikian, upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara berkesinambungan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (6).

WHO and the united nations children's Fund (UNICEF) mengatakan bahwa target tahun 2030, meningkatkan angka pemberian ASI Eksklusif dalam enam bulan pertama hingga setidaknya 60%. pada tahun 2024, hampir setengah (48%) bayi dibawah enam bulan diberi ASI Eksklusif, sehingga angka global mencapai target 50% yang ditetapkan untuk (7)(8). Berdasarkan kemajuan ini. Negara-negara Anggota Organisasi Kesehatan dunia (WHO) pada sidang majelis kesehatan dunia ke -75 mengesahkan resolusi untuk menaikkan target menjadi 60% dan memperpanjang jangka waktu hingga tahun 2030. Perpanjangan ini memberikan kesempatan bagi para pemangku kepentingan

untuk meningkatkan fokus, investasi, dan tindakan terkoordinasi untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif (4).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia mencapai 80,9% (9). Pada tahun yang sama, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 6 bulan mencapai 61,5%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 80,1% dan terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 10,7%. Provinsi Jambi memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 59,9% (10). Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah mencapai target program tahun 2022 sebesar 45%.

Cakupan kunjungan nifas lengkap tahun 2023 di Indonesia meningkat menjadi 85,7%. Sementara itu, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 6 bulan mencapai 63,9%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 81,1% dan terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 10,9%. Provinsi Jambi memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 66,0% (11). Dengan demikian, terdapat peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jambi dibandingkan dengan tahun 2022.

Pada tahun 2024, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia tercatat sebesar 77,63%. Cakupan tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 124,39%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Pegunungan sebesar 4,18%. Provinsi Jambi memiliki cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 81,76% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Sementara itu, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 69,26%, yang menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2023 (12).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jambi, cakupan kunjungan nifas di Provinsi Jambi mencapai 91,51%. Cakupan tertinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 195,27%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Kota Sungai Penuh sebesar 69,66%. Kabupaten Bungo berada pada urutan ke-9 dengan cakupan

kunjungan nifas sebesar 84,46%. Sementara itu, cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jambi mencapai 27,14%, dengan cakupan tertinggi terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebesar 72,04% dan terendah di Kabupaten Kerinci sebesar 8,08%. Kabupaten Bungo berada pada urutan ke-7 dengan cakupan sebesar 17,5% (13).

Pada tahun 2023, cakupan kunjungan nifas di Provinsi Jambi mencapai 84,24%, dengan cakupan tertinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 97,98% dan terendah di Kota Sungai Penuh sebesar 60,85%. Kabupaten Bungo berada pada urutan ke-5 dengan cakupan sebesar 82,88%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jambi mencapai 65,66%, dengan cakupan tertinggi terdapat di Kota Sungai Penuh sebesar 67,66% dan terendah di Kabupaten Muaro Jambi sebesar 48,77%. Kabupaten Bungo berada pada urutan ke-9 dengan cakupan sebesar 65,5% (14).

Pada tahun 2024, cakupan kunjungan nifas di Provinsi Jambi mencapai 84,19%, dengan cakupan tertinggi terdapat di Kabupaten Sarolangun sebesar 105,87% dan terendah di Kota Sungai Penuh sebesar 63,79%. Kabupaten Bungo berada pada urutan ke-8 dengan cakupan sebesar 76,31%. Sementara itu, cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jambi mencapai 78,26%, dengan cakupan tertinggi terdapat di Kabupaten Batang Hari sebesar 103,3% dan terendah di Kabupaten Sarolangun sebesar 62,93%. Kabupaten Bungo berada pada urutan ke-10 dengan cakupan sebesar 67,74% (12).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, cakupan kunjungan nifas di Kabupaten Bungo menunjukkan variasi antar wilayah. Pada tahun 2022, cakupan kunjungan nifas tertinggi terdapat di Puskesmas Babeko sebesar 103%, sedangkan terendah di Puskesmas Kuamang Kuning X sebesar 61%. Puskesmas Rimbo Tengah berada pada urutan ke-7 dengan cakupan sebesar 83%. Sementara itu, cakupan ASI eksklusif tertinggi terdapat di Puskesmas Rantau Kelayang sebesar 84,98% dan terendah di Puskesmas Pulau Batu sebesar

33,33%, sedangkan Puskesmas Rimbo Tengah berada pada urutan ke-10 dengan cakupan sebesar 69,49% (13).

Pada tahun 2023, cakupan kunjungan nifas tertinggi terdapat di Puskesmas Tanjung Agung sebesar 92,5% dan terendah di Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang sebesar 60,1%. Puskesmas Rimbo Tengah berada pada urutan ke-3 dengan cakupan sebesar 90,1%. Cakupan ASI eksklusif tertinggi terdapat di Puskesmas Rantau Keloyang sebesar 84,98% dan terendah di Puskesmas Pulau Batu sebesar 33,33%, sedangkan Puskesmas Rimbo Tengah berada pada urutan ke-10 dengan cakupan sebesar 69,49% (14).

Pada tahun 2024, cakupan kunjungan nifas tertinggi terdapat di Puskesmas Muara Bungo I sebesar 95,2% dan terendah di Puskesmas Muara Bungo II sebesar 46,6%. Puskesmas Rimbo Tengah berada pada urutan ke-3 dengan cakupan sebesar 90,5%. Sementara itu, cakupan ASI eksklusif tertinggi terdapat di Puskesmas Rantau Keloyang, Kuamang Jaya, Babeko, dan Pelayang, masing-masing sebesar 100%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Puskesmas Air Gemuruh sebesar 21,5%. Puskesmas Rimbo Tengah berada pada urutan ke-12 dengan cakupan ASI eksklusif sebesar 48,8% (15).

Air susu ibu merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi sosial, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan tubuh, pertumbuhan, antialergi, serta antiinflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya prolaktin dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (*suckling*). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitari sebagai respons adanya *suckling* yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI. Hal ini dikenal dengan *milk ejection reflex* atau *let down reflex* yaitu

mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke lacteal sinuses sehingga dapat diisap bayi melalui puting susu (1).

Setelah kelahiran, terdapat dua hormon utama yang berperan dalam mempertahankan proses laktasi, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam merangsang produksi ASI oleh sel-sel alveoli kelenjar mammae, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam proses ejeksi atau pengeluaran ASI. Kedua hormon tersebut dirangsang melalui refleksi neuroendokrin sebagai respons terhadap hisapan bayi pada puting ibu. Ketika bayi mengisap puting dan areola, rangsangan sensorik diteruskan melalui saraf aferen menuju hipotalamus sehingga merangsang pelepasan prolaktin dari hipofisis anterior dan oksitosin dari hipofisis posterior (16)(17).

Prolaktin berperan terutama dalam produksi ASI. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga efek penghambatan terhadap prolaktin berkurang dan produksi ASI dapat berlangsung. Hisapan bayi yang semakin sering dan efektif akan memberikan rangsangan terhadap pelepasan prolaktin. Pada beberapa minggu pertama setelah persalinan, frekuensi dan efektivitas pengisapan bayi mempunyai peranan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI (16). Prolaktin meningkat sebagai respons terhadap proses menyusui dan berperan dalam mempertahankan produksi ASI selama periode laktasi (17).

Hormon oksitosin berperan dalam proses pengeluaran ASI melalui *milk ejection reflex* atau *let-down reflex*. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli sehingga ASI yang telah diproduksi dan tersimpan di dalam alveoli terdorong menuju duktus laktiferus dan selanjutnya keluar melalui puting susu. Pelepasan oksitosin terjadi secara cepat dan bersifat pulsatif sebagai respons terhadap hisapan bayi. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa menyusui menyebabkan peningkatan kadar oksitosin secara cepat, sedangkan respons prolaktin berlangsung

dengan pola yang berbeda dan berperan terutama dalam produksi ASI (17).

roses pengeluaran ASI tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan fisik berupa hisapan bayi, tetapi juga oleh kondisi psikologis ibu. Stres, kecemasan, rasa nyeri, dan kondisi emosional yang tidak nyaman dapat memengaruhi refleksi oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi kurang optimal. Sebaliknya, kondisi ibu yang tenang dan nyaman dapat mendukung respons oksitosin dan proses pengeluaran ASI (17). Oleh karena itu, dukungan terhadap ibu menyusui, konseling laktasi, menciptakan lingkungan yang nyaman, kontak kulit antara ibu dan bayi, serta teknik relaksasi dapat menjadi bagian dari upaya mendukung keberhasilan proses menyusui.

Selain stimulasi melalui hisapan bayi, stimulasi payudara melalui pemerahan ASI juga dapat memberikan rangsangan neuroendokrin yang berhubungan dengan pelepasan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin juga dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pendukung dalam praktik kebidanan untuk membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu menyusui. Harap melaporkan kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan pijat oksitosin pada ibu menyusui sebagai salah satu upaya pendukung dalam proses laktasi (18). Dengan demikian, produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh interaksi antara rangsangan hisapan bayi, kerja hormon prolaktin dan oksitosin, frekuensi pengeluaran ASI, serta kondisi fisik dan psikologis ibu (16).

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, terdapat beberapa kriteria yang digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup yaitu: ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, Sebelum disusukan payudara terasa tegang, Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai dengan umur (19). Bayi dikatakan cukup ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai: Minum ASI setiap 2-3 jam (on demand) atau dalam 24 jam minimal 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama, Buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti “berbiji” dengan frekuensi 2-3 kali sehari untuk bayi

baru lahir, Buang air kecil 6-8 kali sehari, Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, Berat badan bayi naik, Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang umurnya), Sesudah menyusui bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak selama 2-3 jam setelah menyusui dan skala tidur neonates sampai umur 3 bulan dalam sehari rata-rata tidur 16 jam, Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas, Volume ASI sesuai umur bayi, Peningkatan hormone *prolactin* dan *oksitosin* (20).

Periode masa nifas berlangsung sejak setelah persalinan hingga sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Periode ini merupakan masa pemulihan bagi ibu, yaitu proses penyembuhan serta kembalinya organ-organ reproduksi secara bertahap ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas juga merupakan periode yang penting dan perlu mendapat perhatian karena ibu masih memiliki risiko mengalami komplikasi, termasuk kematian, terutama pada jam, hari, dan minggu pertama setelah melahirkan. Demikian pula pada bayi baru lahir, periode awal kehidupan merupakan masa yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Penyebab kematian ibu dan bayi pada periode ini antara lain perdarahan dan infeksi pada ibu, sedangkan pada bayi dapat disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, dan infeksi berat. Oleh karena itu, persalinan, kelahiran, dan masa nifas merupakan periode yang sangat penting bagi keselamatan dan kelangsungan hidup ibu maupun bayi. Pemberian asuhan kebidanan yang optimal selama masa nifas diperlukan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi, memberikan perawatan yang tepat, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi (21).

Daun kelor selain dapat dimanfaatkan sebagai terapi komplementer dalam peningkatan produksi ASI dan pencegahan anemia, daun kelor juga dapat dimanfaatkan dalam pencegahan stunting. Namun, minimnya pengetahuan ibu tangga dalam memenuhi

ketersediaan dan cakupan gizi keluarga juga dinilai menjadi hambatan. Pengetahuan orang tua yang memadai akan menimbulkan inovasi dan kreatifitas didalam mencari dan membuat alternative gizi keluarga dengan memanfaatkan nutrisi dari pangan lokal yang dibududayakan dari pekarangan rumah salah satunya dari daun kelor. Manfaat daun kelor dalam mengatasi malnutrisi yang terjadi terutama pada balita dan ibu menyusui (22).

Bagian yang umum digunakan pada tanaman kelor adalah daun. Daun kelor mengandung berbagai zat gizi dan senyawa aktif sehingga lebih banyak dimanfaatkan untuk kesehatan. Daun kelor dapat dikonsumsi sebagai sayur, diekstrak, dikeringkan untuk pembuatan teh, diolah menjadi tepung dan pengolahan lainnya. Salah satu penelitian yang melakukan uji fitokimia pada ekstrak daun kelor menunjukkan bahwa daun kelor mengandung senyawa alkaloid, flavonoid, fenolik, steroid atau triterpenoida, dan tanin. Dengan senyawa tersebut, daun kelor dapat dimanfaatkan sebagai obat batuk, obat tetes mata, sedatif, stimulan sistem saraf, obat malaria, obat kanker, dan anti bakteri. Daun kelor sendiri mengandung senyawa fistosterol

yaitu alkaloid, saponin dan flavonoid yang mampu meningkatkan hormon prolaktin agar meningkatkan produksi ASI dan merangsang hormon oksitosin untuk mengeluarkan ASI (22).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan desain *quasi-experiment* (eksperimen semu) menggunakan rancangan *Static Group Comparison*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang menyusui, yaitu sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh*, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konsumsi daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. Metode pengumpulan data menggunakan data primer, sekunder, tertier dan Instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat menggunakan Uji *independent sample t tes* (2).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	f	%
Usia Ibu		
<20->35 Tahun	10	23,8
21-35 Tahun	32	76,2

Berrdasarkan tabel 1, menyatakan bahwa ibu nifas yang berusia 21-35 tahun sebanyak 29 responden (85,3%), dan ibu

dengan usia lebih muda dari 20 lebih tua dari 35 tahun sebanyak 5 responden (14,7).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Rata-rata Kelancaran ASI

Berat Badan Bayi	Pemberian Daun Kelor	Std.Deviation	Mean	Min	Max
Sebelum	Kontrol	233,893	3229,41	2,9	3,7
	Intervensi	499,338	3694,12	2,9	5,0
Sesudah	Kontrol	264,019	3270,59	2,9	3,8
	Intervensi	498,158	3923,53	3,2	5,1

Rata-rata kelancaran ASI pada ibu nifas sebelum diberikan daun kelor (*Moringa Oleifera*) pada kelompok kontrol dengan nilai SD: 233,893 dengan nilai min 2,9 dan max 3,7. Dan pada kelompok intervensi dengan nilai SD: 499,338 dengan nilai min 2,9 dan max 5,0. rata-rata kelancaran ASI pada ibu nifas setelah

diberikan daun kelor (*Moringa Oleifera*) pada kelompok kontrol dengan nilai SD: 264,019 dengan min 2,9 dan max 3,8. Dan pada kelompok intervensi dengan nilai SD: 498,158. Dengan nilai min 3,2 dan max 5,1.

Analisis Bivariat

Tabel 3 Uji Normalitas dan Homogenitas

Variabel	pvalue	Kesimpulan	Homogenitas	
Pre test kelompok kontrol	0,584	Berdistribusi Normal	Pre test	Post test
Post test kelompok kontrol	0,555	Berdistribusi Normal		
Pre test kelompok eksperimen	0,060	Berdistribusi Normal	0,061	0,101
Post test kelompok eksperimen	0,074	Berdistribusi Normal		

Uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan bahwa semua variabel pada kelompok kontrol dan eksperimen memiliki signifikansi lebih besar dari pada α (0,05) sehingga dinyatakan bahwa data berdistribusi normal.

Uji Homogenitas di dapatkan nilai P (*Pvalue*) =0,061 pada kelompok *pre test* dan nilai P (*Pvalue*) =0,101 pada kelompok *pos test*, nilai tersebut lebih besar dari ($\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa data berasal dari kelompok yang sama (homogen).

Tabel 4 Analisis Perbedaan Kelancaran ASI Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Kelompok	Pre	Post	Beda Retara	t	p
Kontrol	3229.41	3270.59	-464.706	-3.475	0,002
Intervensi	3694.12	3923.53	-652.941	-4.775	0,000

Tabel 4 menyajikan hasil *post test* dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yang terdiri dari masing-masing 17 responden.

Hasil analisis data menggunakan *independent sample t test* yaitu beda retara pada kelompok kontrol -464,706 dengan *Pvalue*

(0,002), serta beda rerata pada kelompok intervensi -652,941 dengan *pvalue* (0,000). Nilai *Pvalue* lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada pengaruh konsumsi daun kelor (*Moringa Oleifera*) dengan kelancaran pemberian ASI pada ibu nifas.

PEMBAHASAN

Rata-rata Kelancaran ASI pada Ibu Nifas Sebelum Diberikan Daun Kelor

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amilya Safarringga (23), dengan judul “Pengaruh Ekstrak Pemberian Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas” dan hasil penelitian ini diketahui rata-rata produksi ASI sebelum konsumsi ekstrak daun kelor sebesar 68,33 ml, setelah konsumsi daun kelor sebesar 105,00 ml. Dan terdapat pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap produksi ASI pada ibu nifas dengan *Pvalue* $0,000 < (0,05)$. Menurut Isrianti dkk (2024), faktor yang menyebabkan ibu tidak menyusui secara eksklusif antara lain ASI yang keluar terlalu sedikit, puting tenggelam, asupan gizi ibu yang kurang, adanya rasa nyeri saat menyusui, dan riwayat menyusui sebelumnya (22).

Hasil peneliti ASI yang lancar dan jumlahnya yang cukup sangat memengaruhi pertumbuhan bayi. Kalau ASI kurang, bayi akan tetap merasa lapar walaupun sudah disusui, sehingga berat badannya sulit untuk naik. Berdasarkan pengamatan di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Tengah, sebagian besar ibu nifas punya kebiasaan langsung memberikan susu formula atau menyelingi ASI saat merasa ASI nya berkurang. Kebiasaan ini membuat bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Rerata Kelancaran ASI pada Ibu Nifas Setelah Diberikan Daun

Menurut Nurita, (2025) tanaman kelor dinilai sebagai tanaman yang mengandung sejumlah zat gizi, zat non gizi, dan senyawa aktif yang dapat berperan mencegah, mengatasi berbagai penyakit, meningkatkan kualitas kesehatan tubuh sehingga disebut sebagai

tanaman obat. Fuglie LJ dalam bukunya menyatakan bahwa bagian daun pada tanaman kelor mengandung vitamin A, vitamin B, vitamin C, zat besi, kalsium, dan protein dalam jumlah yang tinggi namun dapat dengan mudah dicerna dan diasimilasi oleh tubuh. Kelor bukan hanya mengandung zat gizi, namun juga mengandung senyawa aktif yang bermanfaat bagi kesehatan. Berikut kandungan zat gizi dan senyawa aktif pada kelor (22).

Hasil penelitian menunjukkan ibu nifas yang mengkonsumsi daun kelor selama 7 hari berturut-turut mengalami peningkatan produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Mawaddatul yang menyebutkan daun kelor kaya akan vitamin, zat besi dan protein yang membantu memperbaiki gizi ibu nifas, sehingga hormone produksi ASI menjadi lebih lancar setelah melahirkan.

Kelancaran Pemberian ASI pada Ibu Nifas Sebelum dan Sesudah Pemberian Daun Kelor

Menurut Nurita, (2025) daun kelor mengandung nutrisi, mineral serta asam amino esensial. Setiap 100gram daun kelor kering mengandung 2 kali lebih tinggi protein dibanding yoghurt, 7 kali lebih tinggi vitamin A dibanding wortel, 3 kali lebih tinggi kalium dibanding pisang, 4 kali lebih tinggi kalsium dibanding susu, 7 kali lebih tinggi vitamin C dibanding jeruk (22).

Daun kelor dinobatkan dunia sebagai *superfood* dikarenakan beberapa faktor memiliki kandungan gizi yang tinggi, Memiliki kandungan antioksidan, Menurunkan kadar gula darah, Mereduksi inflamasi (23).

Hasil peneliti kandungan daun kelor yang diberikan yaitu sebelum diberikan perlakuan, rata-rata responden mengalami kesulitan dalam produksi kelancaran ASI, setelah mengkonsumsi rata-rata kelancaran ASI responden mengalami peningkatan., ditandai dengan kenaikan berat badan bayi.

Perbandingan Rerata Kelancaran ASI pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Menurut Nurita dkk, (2025) daun kelor merupakan salah satu dari sekian banyak jenis tanaman dengan kandungan gizi yang beragam dan sangat kaya. Daun kelor termasuk kedalam *superfood* (pangan super) yang memiliki konsentrasi tinggi terhadap kadar gizi dan *phytochemicals* yang sangat bermanfaat untuk manusia. Tanaman kelor diterapkan sebagai salah satu dari 8 mega *superfood* (22).

Hasil peneliti konsumsi daun kelor pada ibu nifas terbukti dapat melancarkan produksi ASI. Hal ini karena daun kelor mengandung protein, zat besi dan vitamin yang dibutuhkan ibu setelah melahirkan. Protein membantu membentuk *hormone prolactin* yang berfungsi memproduksi ASI. Sementara zat besi dan vitamin membantu tubuh ibu cepat pulih dan tidak lemas. Jika tubuh ibu sehat dan gizinya terpenuhi dari daun kelor, maka jumlah ASI yang di produksi akan menjadi lebih banyak dan lancar.

KESIMPULAN

Konsumsi daun kelor (*Moringa oleifera*) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kelancaran pemberian ASI pada ibu nifas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Rimbo Tengah serta seluruh staf jajarannya yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudargo T. Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2021. 206 P.
2. Masriadi, Baharuddin, Alina S. Metodologi Penelitian Kesehatan, Kedokteran Dan Keperawatan. Jakarta:

- Trans Info Media; 2021. 422 P.
3. World Health Organization. Child Mortality. WHO. 2024;
4. World Health Organization. Breast Milk For Optimal Infant Growth. WHO. 2022;
5. World Health Organization. Infant Morbidity And Mortality Rate. WHO. 2025;
6. Puspasari, L., & Istiyati S. Puspasari. Perawatan Pada Ibu Nifas Norm. J Bidan. 2024;2(484–489).
7. World Health Organization & UNCF. United Nations Children's Fund. Glob Nutr Targets 2030. WHO. 2025;B09382(11).
8. Fund UNC. Fund, United Nations Children's. UNC. 2024;
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2022;164.
10. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2025. Kementerian Kesehatan RI. Kementeri Kesehat RI. 2025;161.
11. Dinkes Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2024. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Jambi; 2024.
12. Geddes, Donna T.; Perrella SL. Breastfeeding And Human Lactation. Wambach: Riordan J; 2021.
13. Uvnäs-Moberg K, Ekström-Bergström A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair E Et Al. Maternal Plasma Levels Of Oxytocin During Breastfeeding. Plos One J. 2020;15(8):E0235806.
14. Harahap DAPP. Penyuluhan Dan Pelaksanaan Pijat Oksitosin Pada Ibu Menyusui Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. J Pengabd Masy Aufa. 2021;3(1):128–35.
15. Siregar, Marni, Panggabean HWA. Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Selat Media; 2024.
16. Valentina, Alina A. Differences In The Increase In Breast Milk Production And Prolactin Hormone In Post-Part Mothers During Local And Segmental Point Acupressure. Media Penelit Dan Pengemb Kesehat. 2025;35(3):847–858.
17. Astuti, Sri, Judistiani, Raden Tina Dewi, Rahmiati, Lina, Susanti AI. Asuhan

- Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga; 2015. 247 P.
18. Nurita, Suci Rahmani, Perwitasari T. Daun Kelor Sebagai Terapi Komplementer Kebidanan. Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2025.
 19. Safarringga, Amilya, Putri RD. Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *J Trop Med Issues*. 2023;1(1):9–14.
 20. Ibu AS, Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Kelor Pada Ibu Pasca Melahirkan Dengan Kelancaran ASI.[Skripsi]. 2024. Repository Stikes Dharma Husada Bandung.
 21. Jasmiati, Prihatin, Nova Sumaini D. Seduhan Daun Kelor Dan Daun Adas Untuk Meningkatkan Kelancaran Air Susu Ibu Pada Ibu Menyusui. *Malahayati Heal Student J*. 2024;4(6):2202–2210.
 22. Qomarasari, Desy, Ambarsari, Niati, Rizki NEK. Pengaruh Pemberian Olahan Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di PMB “N” Tangerang. *J Ilm Kesehat Ar-Rum Salatiga*. 2024;9(1):62–66.
 23. Saini, Ramesh Kumar, Keum YS. Dynamic Bioactive Properties Of Nutritional Superfood Moringa Oleifera: A Comprehensive Review. *J Agric Food Res*. 2023;14(10):860.