

## PENGARUH *MORINGA OLEIFERA* TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI KURANG DARI 7 HARI DI PMB AFAH FAHMI, Amd. Keb.

Shinta Nur Rochmayanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi D-III Kebidanan Universitas Dr. Soetomo Surabaya

### SUBMISSION TRACK

Received: August 20, 2022  
Final Revision: September 05, 2022  
Available Online: September 12, 2022

### KEYWORDS

*Moringa oleifera*, produksi ASI, menyusui

### CORRESPONDENCE

Phone: 081331348881  
E-mail: shintanur21@gmail.com

### ABSTRACT

*Moringa oleifera* mengandung vitamin A, B, dan C, kalsium, kalium, besi, dan protein, dalam jumlah yang sangat tinggi yang mudah dicerna dan dieliminasi oleh tubuh manusia. *Moringa* mengandung senyawa fitosterol diantaranya campesterol, stigmasterol dan  $\beta$ -sitosterol yang bersifat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Subjek penelitian adalah ibu yang menyusui kurang dari 7 hari yang dibagi dalam dua kelompok. Kelompok pertama menerima teh *Moringa oleifera* dengan dosis 3x800 mg. kelompok kedua tidak diberikan teh *Moringa oleifera*. Setiap kelompok masing-masing terdiri dari 5 ibu primigravida dan 10 ibu multigravida. Pada hari ketiga dan hari keenam dilakukan observasi dengan menggunakan kuesioner dan mengukur produksi ASI dengan pompa ASI.

Penelitian ini adalah penelitian *true eksperimen* dengan jenis sampel *Non Probability Sampling* berupa teknik *Purposive Sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan hasil  $p = 0.003$  dengan taraf 0,05 yang berarti  $p=0,003 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pemberian *moringa oleifera* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui kurang dari 7 hari.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pemberian *moringa oleifera* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui kurang dari 7 hari yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak.

### I. PENDAHULUAN

Upaya yang dapat dilakukan untuk

menurunkan tingkat kematian bayi antara lain adalah dengan pemberian

ASI secara eksklusif. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif (Destyana dkk., 2018).

Badan kesehatan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan IMD dalam waktu 1 jam dari lahir; ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan; dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Namun, banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (Destyana dkk., 2018).

Pada tahun 2016 di Indonesia diketahui bahwa jumlah persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 29,5% dan bayi yang mendapat ASI usia 0-5 bulan sebesar 54% (Kemenkes RI., 2017). Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 75,7 %, cakupan tersebut mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2016 (74,5 %). Kenaikan tersebut menunjukkan semakin meningkatnya pemahaman parta ibu bayi tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi (Data Profil Kesehatan Jatim, 2017). Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di kota Surabaya tahun 2016 sebesar 65,10% dari 19.359 bayi yang diperiksa. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 0,11%.

Peningkatan pemberian ASI Eksklusif pada bayi tahun 2016 menunjukkan bahwa semakin meningkatnya kepedulian dan kesadaran ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi (Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016).

ASI adalah makanan pertama, utama dan terbaik untuk neonatus, yang alami dan mengandung banyak nutrisi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama sampai usia 6 bulan Namun, produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan keluhan umum yang diutarakan oleh ibu, terutama pada minggu pertama nifas (Margareth, 2016).

Sebuah survei di Indonesia melaporkan bahwa sekitar 38% ibu menyusui menghentikan pemberian ASI dengan alasan bahwa produksi ASI terputus atau kurangnya produksi ASI. Hasil penelitian di Ghana yang dipublikasikan oleh jurnal *Pediatrics* menunjukkan bahwa 16% kematian bayi dapat dicegah melalui menyusui pada bayi sejak hari pertama kelahiran. Jumlah ini naik menjadi 22% jika menyusui dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Menyusui pada masa-masa awal sangat dianjurkan karena memberikan manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. Sayangnya tidak semua bayi beruntung mendapatkan ASI sesuai kebutuhan ASI yang keluar sedikit atau bahkan tidak keluar ( Zakaria dkk., 2016).

Akibat jika tidak menyusui pada ibu yaitu diantaranya payudara bengkak (*engorgement*), saluran susu tersumbat (*obstructive duct*), radang payudara (*mastitis*), abses payudara, dan ASI akan keluar sedikit. Sedangkan akibat tidak memberikan ASI pada bayi diantaranya yaitu bayi akan sering menangis, bayi bingung puting (*nipple confusion*), berat bayi tidak ideal, bayi terlihat ikterik (Khairani dkk., 2017).

Salah satu upaya untuk memperbanyak ASI adalah meningkatkan kualitas makanan yang secara langsung mempengaruhi produksi ASI, seperti sayuran hijau

seperti *moringa*. Hasil penelitian ilmiah modern membuktikan bahwa daun *moringa* adalah salah satu sumber makanan nabati yang kaya akan kandungan nutrisi. Setiap 100 g daun *moringa* mengandung 3390 SI vitamin A, dua kali lebih tinggi dari bayam dan tiga puluh kali lebih tinggi dari kacang. Daun *moringa* juga tinggi *kalsium*, sekitar 440 mg / 100 g, dan *fosfor* 70 mg / 100 g. Daun *moringa* meningkatkan efek laktasi yang dibuktikan dengan peningkatan kadar prolaktin serum ibu yang lebih besar. Prolaktin adalah hormon yang paling penting dalam inisiasi laktasi. Serbuk daun *moringa* adalah *galaktagogi* yang mengandung beberapa senyawa seperti Fe 5,49% mg / 100 g dan *Fitosterol* yaitu 1,15% / 100 g dan *stigmaterol* 1,52% / 100 g yang dapat merangsang produksi susu (Zakaria dkk., 2016).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di PMB Afah Fahmi, Amd. Keb jumlah ibu bersalin pada bulan Desember 2018 sampai dengan Februari 2019 berjumlah 166 orang. Dari 166 ibu bersalin tersebut ibu nifas yang menyusui bayinya berjumlah 156 orang dan 10 diantaranya langsung memberi susu formula karena alasan bekerja. Dari 156 ibu yang menyusui berdasarkan data yang dikumpulkan 80 diantaranya mengalami ASI tidak lancar pada menyusui kurang dari 7 hari.

### III. Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

##### Distribusi frekuensi umur responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur responden

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<20 tahun	4	13
20 – 30 tahun	16	54
>30 tahun	10	33
Jumlah	30	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur responden yang paling banyak adalah 20-30 tahun yaitu sebanyak 16 (54%) responden dari 30

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh *Moringa oleifera* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Kurang Dari 7 Hari di PMB Afah Fahmi, Amd. Keb".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Moringa oleifera* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui kurang dari 7 hari di PBM Afah Fahmi, Amd. Keb.

### II. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian *true eksperimen* yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh *Moringa oleifera* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Kurang Dari 7 Hari di PMB Afah, Amd. Keb, dengan desain penelitian *Posttest Only Control Design*.

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul melalui beberapa tahap ditandai dengan *editing* untuk memeriksa kelengkapan identitas responden apakah jawaban yang ada di lembar observasi sudah lengkap, jelas dan konsisten dengan apa yang akan diteliti. Kemudian memberikan *coding* atau angka tertentu pada lembar observasi untuk memudahkan peneliti memasukkan data ke dalam komputer (*entry*) dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan teknik komputerisasi.

responden.

##### Distribusi frekuensi paritas responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi paritas responden

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primigravida	10	33
Multigravida	20	67
Jumlah	30	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.2 Distribusi frekuensi paritas responden yang terbanyak adalah multigravida yaitu sebanyak 20 (67%) responden dari 30 responden.

**Distribusi frekuensi pendidikan responden**

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan responden

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	2	7
SMP	3	10
SMA	24	80
PT	1	3
Jumlah	30	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan responden yang terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 24 (80%) responden dari 30 responden.

**Distribusi frekuensi pekerjaan responden**

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan responden

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	21	70
Swasta	6	20
Wiraswasta	3	10
Jumlah	30	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan responden yang terbanyak adalah berprofesi sebagai IRT yaitu sebanyak 21 (70%) responden dari 30 responden.

**2. Analisis Bivariat****Distribusi frekuensi responden yang diberikan *Moringa oleifera***Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden yang diberikan *Moringa oleifera*

Produksi ASI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lancar	12	80
Tidak lancar	3	20
Jumlah	15	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden yang diberikan *Moringa oleifera* hampir seluruhnya

mengalami ASI lancar yaitu sebanyak 12 (80%) responden dari 15 responden.

**Distribusi frekuensi responden yang tidak diberikan *Moringa oleifera***Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden yang tidak diberikan *Moringa oleifera*

Produksi ASI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lancar	4	27
Tidak lancar	11	73
Jumlah	15	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.6 Distribusi frekuensi yang tidak diberikan *Moringa oleifera* yang mengalami ASI lancar hanya 4 responden (27%) dari 15 responden.

**Distribusi frekuensi produksi ASI**

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi produksi ASI

Produksi ASI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lancar	16	53
Tidak lancar	14	47
Jumlah	30	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.7 Distribusi frekuensi produksi ASI sebanyak 16 (53%) responden dari 30 responden.

**Distribusi frekuensi tabulasi silang pemberian *Moringa oleifera* dan produksi ASI**Tabel 4.8 : Distribusi frekuensi tabulasi silang pemberian *Moringa oleifera* dan produksi ASI.

Produksi ASI <i>Moringa oleifera</i>	Produksi ASI				Jumlah
	Lancar		Tidak lancar		
	F	%	f	%	%
Diberikan	12	80	3	20	50
Tidak diberikan	4	27	11	73	50
Jumlah	16	100	14	100	100

(Sumber : Data primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tabulasi silang pemberian *Moringa oleifera* dan produksi ASI yang diberikan *Moringa oleifera* yang lancar ASInya sebanyak 12 (80%) responden, sedangkan yang tidak diberikan *Moringa oleifera* yang lancar ASInya hanya 4 (27%) responden.

#### IV. PEMBAHASAN

##### 1. Pengaruh *moringa oleifera* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui kurang dari 7 hari

Berdasarkan Tabel 4.5 Distribusi frekuensi yang diberikan *Moringa oleifera* terdiri dari produksi ASI lancar sebanyak 12 (80%) responden, sedangkan pada Tabel 4.6 Distribusi frekuensi yang tidak diberikan *Moringa oleifera* yang lancar ASInya hanya 4 (27%) responden. Dari tabel 4.5 dan 4.6 dapat kita simpulkan bahwa responden yang lancar produksi ASInya pada menyusui kurang dari 7 hari adalah lebih banyak responden yang diberikan *Moringa oleifera*.

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormon dan refleksi. Selama kehamilan, terjadi perubahan hormon untuk menyiapkan jaringan kelenjar untuk membuat ASI. Segera setelah persalinan, perubahan hormon membuat payudara mulai menghasilkan ASI. Bila bayi mulai menghisap, dua refleksi memungkinkan ASI keluar pada saat dan jumlah yang tepat, yaitu *refleks prolaktin* dan *refleks let down* (Wiji, 2015).

Hasil penelitian ilmiah modern membuktikan bahwa daun *moringa* adalah salah satu sumber makanan nabati yang kaya akan kandungan nutrisi. Setiap 100 g daun *moringa* mengandung 3390 SI vitamin A, dua kali lebih tinggi dari bayam dan tiga puluh kali lebih tinggi dari kacang. Daun *moringa* juga tinggi *kalsium*, sekitar 440 mg / 100 g, dan *fosfor* 70 mg / 100 g.

Daun *moringa* meningkatkan efek laktasi yang dibuktikan dengan peningkatan kadar prolaktin serum ibu yang lebih besar. Prolaktin adalah hormon yang paling penting dalam inisiasi laktasi. Serbuk daun *moringa* adalah *galaktagog* yang mengandung beberapa senyawa seperti Fe 5,49% mg / 100 g dan *Fitosterol* yaitu 1,15% / 100 g dan *stigmasterol* 1,52% / 100 g yang dapat merangsang produksi susu (Zakaria dkk., 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI adalah keadaan gizi ibu, IMD, pengalaman, emosi, keadaan payudara dan dukungan merupakan faktor penting dalam mendukung produksi ASI yang bisa mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI dalam hal kandungan gizi dan jumlah ASI yang dihasilkan.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada ibu yang menyusui kurang dari 7 hari yang diberikan *moringa oleifera* dalam bentuk teh dengan dosis 800 mg yang diminum 3 kali dalam sehari, peneliti menemukan sebagian besar mengalami produksi ASI lancar berdasarkan volume rata-rata produksi ASI dalam sehari yang diukur dan dihitung berdasarkan frekuensi menyusui bayinya.

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan uji *chi square*, diperoleh hasil  $p = 0.003$  dengan taraf 0,05 yang berarti  $p=0,003 < 0,05$  maka ada hubungan antara pemberian *moringa oleifera* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui kurang dari 7 hari yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak.

Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Titi Mutiara yang melaporkan bahwa daun *moringa* mengandung senyawa *fitosterol* diantaranya *campesterol*, *stigmasterol* dan  $\beta$ -*sitosterol* yang bersifat laktagogum yang dapat



meningkatkan produksi ASI (Wiguna, 2018).

## V. PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan antara pemberian *moringa oleifera* terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui kurang dari 7 hari yang berarti H1 diterima dan H0

ditolak. Saran untuk penelitian ini diharapkan bagi menyusui kurang dari 7 hari dapat segera memberikan ASI pada bayinya dinamakan ASI awal adalah ASI yang banyak kandungan nutrisinya untuk mempersiapkan anak menjadi sehat dan cerdas. Selain itu ibu juga harus memberi ASI eksklusif pada bayinya selama 0-6 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, AC. 2016. *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC
- GERMAS (Gerakan Masyarakat). Profil Kesehatan Tahun 2016. Pemerintah Kota Surabaya Dinas Kesehatan.
- [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2016/3578\\_Jatim\\_Kota\\_Surabaya\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3578_Jatim_Kota_Surabaya_2016.pdf) [Diakses pada 08 Maret 2019].
- Hidayat. 2013. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba medika.
- Khairani Fuji, Sandu Siyoto, Indasah (2017). *The Proceeding Of International Conference 2017*. The Effectiveness of Extract of Moringa oleifera Against The Production of Breast Milk In The Mother Postpartum Primipara In Pringgarata Public Health Centers For Central Lombok. Program Pasca Sarjana Mahasiswa Program Pascasarjana dan Dosen Institut Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri. <https://scholar.google.co.id/citations?user=OjLHUu0AAAAJ&hl=id> [Diakses pada 08 Maret 2019]
- Kemendes RI (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> [Diakses pada 08 Maret 2019]
- Kemendes RI (2017). *Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia(PAS)*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Pedoman\\_Penyelenggaraan\\_Pekan\\_ASI\\_Sedunia\\_PAS.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Pedoman_Penyelenggaraan_Pekan_ASI_Sedunia_PAS.pdf) [Diakses pada 09 Maret 2019]
- Kemendes RI (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2017/15\\_Jatim\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf) [Diakses pada 08 Maret 2019]
- Destyana Mia Riche, Angkasa Dudung, Nuzrina Rachmanida (2018). *Indonesian Journal of Human Nutrition*. Hubungan Peran Keluarga Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. [https://www.researchgate.net/publication/326111758\\_Hubungan\\_Peran\\_Keluarga\\_dan\\_Pengetahuan\\_Ibu\\_Terhadap\\_Pemberian\\_ASI\\_di\\_Desa\\_Tanah\\_Merah\\_Kabupaten\\_Tangerang](https://www.researchgate.net/publication/326111758_Hubungan_Peran_Keluarga_dan_Pengetahuan_Ibu_Terhadap_Pemberian_ASI_di_Desa_Tanah_Merah_Kabupaten_Tangerang) [Diakses pada 08 Maret 2019]
- Wiguna Imam. 2018. *Pasar dan Khasiat Kelor*. Jakarta: Trobus Swadaya
- Wiji, R.N. 2015. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zakaria Hadju, Veni Suryani, dan Bahar, Burhanuddin (2016). *JURNAL MKMI, Vol. 12 No. 3*. Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Kuantitas Dan Kualitas Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan : Jurusan Gizi, Poltekkes Makassar, Prodi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. <https://media.neliti.com/media/publications/212855-pengaruh-pemberian-ekstrak>

daun-kelor-te.pdf> [Diakses pada 08 Maret 2019]

ZH, Margareth. 2016. *Asuhan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

### **BIOGRAFI PENULIS**

Shinta Nur Rochmayanti lahir di Kota Surabaya tepatnya di Surabaya utara pada tahun 1981. Memperoleh gelar pertama di bidang kebidanan pada tahun 2001 dengan gelar Ahli madya Kebidanan (D-III Kebidanan) dari Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. Dan menempuh pendidikan profesi kebidanan pada tahun 2021 dari STIKES Husada Jombang. Gelar Magister (S2) jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan anak diperoleh pada tahun 2015 dari Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini penulis merupakan dosen di Program Studi D-III Kebidanan sampai sekarang.