

Efektifitas Pemberian Daun Kelor Dan Buah Kurma Terhadap Perubahan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaubun Tahun 2023

Lia Rante¹, Andi Parellangi², Elisa Goretti³

¹setiawanliarante@gmail.com, ²andiparellangi@gmail.com,

³elisastevieg@yahoo.com

¹⁻³ Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

ABSTRAK

Penelitian mengenai efektivitas pemberian daun kelor dan buah kurma terhadap produksi ASI pada ibu menyusui penting untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi potensi daun kelor dan buah kurma sebagai suplemen alami yang dapat meningkatkan produksi ASI. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy eksperiment berbentuk desain pretest and posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kaubun, dengan metode sampling nonprobability sampling teknik purposive sampling sebanyak 17 orang kelompok intervensi dan 17 orang kelompok kontrol. Uji statistik didapatkan nilai-p 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan daun kelor dan buah kurma pada kelompok intervensi dengan tingkat kepercayaan 95%. Didapatkan nilai-p 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan buah kurma pada kelompok kontrol dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil uji statistik didapatkan nilai-p 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada efektifitas pemberian daun kelor dan buah kurma terhadap perubahan produksi ASI pada ibu menyusui. Terdapat efektifitas pemberian daun kelor dan buah kurma terhadap perubahan produksi ASI pada ibu menyusui untuk berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Kaubun.

Kata Kunci : Daun kelor, Buah kurma, Produksi ASI, Ibu menyusui

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) adalah indeks yang mencerminkan kehidupan sehat dan sejahtera suatu negara. Indikator tersebut juga menjadi salah satu target Sustainable Development Goals (SGD) yang belum terpenuhi (Kementerian Ekonomi dan Sosial, 2020). Data global tahun 2019 menunjukkan bahwa hingga 2,4 juta bayi baru lahir (bayi berusia 0-28 hari) meninggal dunia, atau sekitar 47% kematian terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun. meningkat. Data regional menunjukkan bahwa Asia memiliki angka kematian neonatal (ANN) tertinggi di dunia (Indrayati et al., 2018).

Negara Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah AKN tertinggi dan merupakan salah satu dari 5 negara dengan jumlah AKN tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2019 (WHO, 2019). Studi yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa sebagian besar angka kematian bayi yang tinggi, terutama pada periode neonatal, disebabkan oleh masalah kesehatan yang nyata dan dapat dikendalikan (UNICEF, 2020). Pengendalian dapat dilakukan dengan pemberian ASI saja sejak lahir. United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa pemberian ASI yang optimal dapat mencegah 1,4 juta kematian pada anak di bawah usia lima tahun setiap tahunnya (Indrayati et al., 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan secara global, hanya sekitar 44% bayi yang saat ini diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (WHO, 2020). Persentase ini jauh dari target World Health Assembly Global (WHA) yaitu setidaknya 50% pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia pada tahun 2025 (WHO, 2019).

Negara Cina, salah satu negara terpadatnya, tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya 28%. Somalia, Chad, dan Afrika Selatan adalah tiga negaranya dengan tingkat menyusui terendah di dunia, menurut data UNICEF (WHO, 2020). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, angka pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 6 bulan adalah 52% di Indonesia (Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS), 2018). Secara nasional, angka pemberian ASI eksklusif tertinggi di Provinsi Babel (56,7%) dan terendah di Provinsi NTB (20,3%) (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 sebesar 66,21%, tahun 2017 menjadi 65,10%, tahun 2018 sebesar 70%. Data terbaru cakupan ASI Eksklusif tahun 2021 sebesar 75,87%. Walaupun setiap tahun telah terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih di bawah target yaitu 80%. Kabupaten Kutai Timur sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, dengan data cakupan ASI eksklusif tahun 2021 sekitar 71% (Dinkes Provinsi Kaltim, 2019).

Peneliti melakukan survey pendahuluan dan mendapatkan data di Puskesmas Kaubun terdapat 70% (7 ibu) dari 10 ibu nifas yang disurvei mampu

memerah dan berhasil menyusui 4 sampai 5 hari setelah melahirkan. Sedangkan sisanya 30% (3 orang) melaporkan pemompaan dan menyusui yang baik dari hari 1 pasca persalinan hingga hari kedua. Ketujuh perempuannya, yang mampu memerah empat sampai lima hari setelah melahirkan, memilih untuk memberi susu formula pada bayi mereka. Ibu tidak mengonsumsi makanan apa pun yang dapat meningkatkan produksi ASI selama kehamilan. Selain itu, ibu nifas menunjukkan bahwa mereka tidak menyadari manfaat mengonsumsi daun kelor dan buah kurma untuk meningkatkan produksi ASI.

Produksi ASI yang tidak memadai oleh ibu menyusui diketahui menjadi faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah produksi ASI yang tidak memadai, yang menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya. Sebuah penelitian di India menunjukkan bahwa hingga 39% ibu menyusui memiliki produksi ASI yang tidak mencukupi. Studi serupa di China juga menunjukkan bahwa produksi ASI yang tidak mencukupi menjadi penyebab utama penghentian menyusui (Dahlia & Maisura, 2021).

Konsumsi laktogen bertujuan untuk merangsang, menginisiasi, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui (Brodrick, 2018). Studi menunjukkan bahwa hingga 98,5% ibu menyusui merasa bahwa dalam waktu 24 jam mengonsumsi laktogen, ia telah meningkatkan produksi ASInya (Ali et al., 2020). Zat laktasi terdiri dari zat laktasi farmasi dan zat laktasi tumbuhan (Ozalkaya et al., 2018; Ali et al., 2020). Keduanya memiliki efek yang sama dengan laktogen, tetapi penelitian menunjukkan bahwa laktogen farmasi memiliki lebih banyak efek samping (Bazzano et al., 2017; Foong et al., 2020).

Berbagai makanan yang mengandung bahan yang dapat meningkatkan produksi ASI, seperti kelor (*Moringa oleifera*), sedang dipelajari. *Moringa* sebagai tanaman tropis (Isnan dan M, 2017) merupakan salah satu makanan yang digunakan sebagai agen laktogenik di Asia (Susilawati et al., 2020). Kelor juga dapat dengan mudah ditemukan di berbagai wilayah Indonesia. Tanaman ini disebut 'pohon ajaib' karena mengandung banyak nutrisi dan senyawa aktif berkualitas tinggi (Krisnadi, 2015 Afzal et al., 2020; Olusanya et al., 2020). Hampir seluruh bagian tumbuhan ini dapat dimanfaatkan, antara lain akar, kulit

kayu, buah, biji, daun dan bunga (Krisnadi, 2015; Aderinola et al., 2018; Fajri, Rahmatu dan Alam, 2018). Namun bagian daun kelor yang biasa dimanfaatkan sebagai Galactogoga adalah daunnya. Penelitian menunjukkan bahwa daun kelor mengandung komponen polifenol (Mustofa et al., 2020), fitosterol (Monika, 2020), dan alkaloid serta dapat digunakan sebagai laktogen (Ariestanti et al., 2020).

Buah kurma juga dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI. Kurma adalah buah dari tanaman *Phoenix dactylifera* dengan biji tembaga. Kurma banyak mengandung karbohidrat, lemak, protein, berbagai mineral dan vitamin, serta memiliki kandungan serat yang cukup tinggi. Kurma berperan sebagai pangan fungsional, kurma merupakan bahan pangan alternatif, termasuk dalam kelompok buah, dan memiliki

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment* berbentuk desain *pretest* dan *posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kaubun, dengan metode sampling *nonprobability sampling* teknik *purposive sampling* sebanyak 17 orang kelompok intervensi dan 17 orang kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Karakteristik Responden Pada Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kaubun Tahun 2023

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umur				
Umur Muda Berisiko	4	23.5	2	11.8
Umur Ideal Reproduksi	10	58.8	12	70.6
Umur Tua Berisiko	3	17.6	3	17.6
Pendidikan				
Dasar	3	17.6	2	11.8
Menengah	4	23.5	6	35.3
Tinggi	2	11.8	0	0
Perguruan Tinggi	8	47.1	9	52.9
Pekerjaan				
PNS	0	0	1	5.9
Pegawai Swasta	3	17.6	2	11.8
IRT	14	82.4	14	82.4
Paritas				

Anak 1	6	35.3	7	41.2
Anak 2	7	41.2	4	23.5
Anak 3	2	11.8	3	17.6
Anak 4 atau lebih	2	11.8	3	17.6
Riwayat Persalinan				
Pernah	11	64.7	10	58.8
Belum Pernah	6	35.3	7	41.2
Riwayat Menyusui				
Pernah	10	58.8	8	47.1
Belum Pernah	7	41.2	9	52.9

Tabel 1 menunjukkan karakteristik umur pada kelompok intervensi sebagian besar umur ideal reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 10 orang (58,5%) dan kelompok kontrol sebagian besar umur ideal reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 12 orang (70,6%). Kelompok intervensi dan kontrol, sebagian responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (47,1%) dan berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 orang (52,9%). Kelompok intervensi sebagian besar pekerjaan IRT sebanyak 14 orang (82,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar pekerjaan IRT sebanyak 14 orang (82,4%). Kelompok intervensi sebagian besar paritas anak 2 sebanyak 7 orang (41,2%), sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar paritas anak 1 sebanyak 7 orang (41,2%). Kelompok intervensi sebagian besar riwayat persalinan pernah sebanyak 11 orang (64,7%), sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar riwayat persalinan pernah sebanyak 10 orang (58,8%). Kelompok intervensi sebagian besar riwayat menyusui pernah sebanyak 10 orang (58,8%), sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar riwayat menyusui belum pernah sebanyak 9 orang (52,9%).

Tabel 2 Produksi ASI Responden Kelompok Intervensi Pada Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kaubun Tahun 2023

Kelompok Intervensi	Mean	Median	Standar Deviasi	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	n
Sebelum	1,8	2	1.576	0	5	17
Sesudah	205,88	220	64,329	90	310	17

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa produksi ASI responden kelompok intervensi sebelum diberikan daun kelor dan buah kurma yaitu rerata nilai produksi ASI mean adalah 1,8 ml, median adalah 2 ml, nilai minimum adalah 0 ml, nilai maksimum 5 ml dan standar deviasi 1.576 ml. Sedangkan produksi ASI responden kelompok intervensi sesudah diberikan daun kelor dan buah kurma yaitu rerata nilai produksi ASI mean adalah 205,88 ml, median adalah 220 ml ,

nilai minimum adalah 90 ml, nilai maksimum 310 ml dan standar deviasi 64,329 ml.

Tabel 3 Produksi ASI Kelompok Kontrol Pada Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kaibun Tahun 2023

Kelompok Intervensi	Mean	Median	Standar Deviasi	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	n
Sebelum	1,47	2	1.231	0	4	17
Sesudah	128,82	110	47,287	60	240	17

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa produksi ASI responden kelompok kontrol sebelum diberikan buah kurma yaitu rerata nilai produksi ASI mean adalah 1,47 ml, median adalah 2 ml, nilai minimum adalah 0 ml, nilai maksimum 4 ml dan standar deviasi 1.231 ml. Sedangkan produksi ASI kelompok kontrol sesudah diberikan buah kurma yaitu rerata nilai produksi ASI mean adalah 128,82 ml, median adalah 110 ml, nilai minimum adalah 60 ml, nilai maksimum 240 ml dan standar deviasi 42,287 ml.

Tabel 4 Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Kaibun Tahun 2023

Kelompok	Produksi	n	Mean	Standar Deviasi	Beda Mean	nilai -p	95% CI
Intervensi	Sebelum	17	1.88	1.576	-204	0,000	-236.316 sampai -171.684
	Sesudah	17	205.88	64.329			
Kontrol	Sebelum	17	1.47	1.231	-127.353	0,049	-151.131 sampai -103.574
	Sesudah	17	128.82	47.287			

Berdasarkan tabel 4 diperoleh perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan daun kelor dan buah kurma sebesar (-204 ml) yang berarti bahwa ada peningkatan produksi ASI setelah diberikan daun kelor dan buah kurma. Hasil uji statistik didapatkan nilai-p 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan daun kelor dan buah kurma pada kelompok intervensi dengan tingkat kepercayaan 95%. Kemudian diperoleh pula perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan buah kurma sebesar (-127,353 ml) yang berarti bahwa ada peningkatan nilai produksi ASI setelah diberikan buah kurma. Hasil uji statistik didapatkan nilai-p 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan buah kurma pada kelompok kontrol dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 5 Efektifitas Pemberian Daun Kelor Dan Buah Kurma Terhadap Perubahan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Pada Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kaubun Tahun 2023

ASI Eksklusif	Pertumbuhan				Total		P-Value	OR
	Normal		Tidak Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	17	47,2	5	13,9	22	61,1	0,001	12,467
Tidak	3	8,3	11	30,6	14	38,9		
Total	20	55,6	16	44,4	36	100		

Berdasarkan tabel 5 diperoleh rata-rata nilai produksi ASI pada kelompok intervensi pemberian daun kelor dan buah kurma yaitu mean 205,88 ml dengan standar deviasi 64,329 ml, sedangkan rata-rata nilai produksi setelah pemberian buah kurma pada kelompok kontrol yaitu 128,82 ml, dengan standar deviasi 47,287 ml. Perbedaan produksi ASI kelompok intervensi dengan pemberian daun kelor dan buah kurma dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan pemberian buah kurma adalah sebesar 77,059 ml yang berarti bahwa rata-rata nilai produksi ASI kelompok intervensi dengan pemberian daun kelor dan buah kurma lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dengan pemberian buah kurma. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti ada efektifitas pemberian daun kelor dan buah kurma terhadap perubahan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kaubun Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan daun kelor dan buah kurma pada kelompok intervensi dengan tingkat kepercayaan 95%. Kemudian diperoleh pula nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan buah kurma pada kelompok kontrol dengan tingkat kepercayaan 95%.

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, di dalam ASI terdapat multi manfaat, yaitu; manfaat nutrisi, fisiologis dan psikologis bagi bayi. Persiapan menyusui semakin awal lebih baik dan siap menyusui. Menyusui dipersiapkan sejak periode antenatal didukung oleh persiapan fisik, psikologis dan manajemen laktasi

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi

kemungkinan obesitas, mencegah permasalahan gizi seperti stunting dan wasting. ASI bermanfaat untuk pencapaian tumbuh kembang yang optimal.

Daun kelor mengandung fenol dalam jumlah yang banyak yang dikenal sebagai penangkal senyawa radikal bebas. Kandungan fenol dalam daun kelor segar sebesar 3,4% sedangkan pada daun kelor yang telah diekstrak sebesar 1,6%. Penelitian lain menyatakan bahwa menunjukkan bahwa daun kelor mengandung vitamin C setara vitamin C dalam 7 jeruk, vitamin A setara vitamin A pada 4 wortel, kalsium setara dengan kalsium dalam 4 gelas susu, potassium setara dengan yang terkandung dalam 3 pisang, dan protein setara dengan protein dalam 2 yoghurt. Selain itu, telah diidentifikasi bahwa daun kelor mengandung antioksidan tinggi dan antimikrobia.

Buah kurma kaya dengan protein, serat, glukosa, dan vitamin seperti vitamin A, B1 (Riboplavin), C (asam Askorbat), biotin, niasin, dan asam folat, juga terdapat zat mineral seperti besi, kalsium, sodium, dan potassium. Selain itu kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8-2%, kadar glukosa sekitar 50-57% dan kadar serat 2-4%. Beberapa senyawa flavonoid yang berhasil diidentifikasi dari kurma diantaranya senyawa flafone, flavanonane, dan flavanol glikosida. Selain asam askorbat, kurma juga mengandung sejumlah vitamin penting yang dapat membantu meningkatkan metabolisme tubuh. Vitamin tersebut berfungsi sebagai koenzim yang berperan dalam metabolisme, seperti Vitamin A, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), biotin, niasin, dan asam folat

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai-p 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada efektifitas pemberian daun kelor dan buah kurma terhadap perubahan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kaubun. Pelepasan air susu ibu (ASI) berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsang sentuhan pada payudara (ketika bayi mengisap) akan merangsang oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut refleksi let down atau pelepasan air susu ibu (ASI) dan membuat air susu ibu (ASI) tersedia bagi bayi. Pada awal laktasi, refleksi pelepasan air susu ibu ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Namun, pelepasan air susu ibu dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, misalnya ketika ia merasa sakit, lelah, atau merasakan nyeri.

Reflek prolaktin 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.

Kadar glukosa pada kurma sangat tinggi, yaitu mencapai 50-57%. Kadar glukosanya yang tinggi sangat baik bila dijadikan sebagai sumber energi tubuh. Glukosa ini diperoleh dari penyerapan makanan terutama karbohidrat oleh mukosa usus halus. Buah kurma mengandung karbohidrat 44-88% total gula, 0,2-0,5% lemak, dan 2,3-5,6% protein. Buah kurma juga banyak mengandung vitamin. Buah kurma juga memiliki hormon oksitosin yang dihasilkan oleh neurohipofisa. Hormon oksitosin di alirkan melalui darah menuju payudara, hormon ini akan memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI.

KESIMPULAN

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam rata-rata produksi ASI sebelum dan setelah pemberian daun kelor dan buah kurma pada kelompok intervensi dengan tingkat kepercayaan 95%, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Demikian pula, dalam kelompok kontrol, terdapat perbedaan yang signifikan dalam rata-rata produksi ASI sebelum dan setelah pemberian buah kurma, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis statistik juga menunjukkan bahwa pemberian daun kelor dan buah kurma secara efektif mempengaruhi perubahan produksi ASI pada ibu menyusui.

SARAN

Disarankan untuk memberikan perhatian yang lebih besar pada pemanfaatan potensi lokal seperti daun kelor dan buah kurma sebagai opsi terapi komplementer yang dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Penggunaan terapi komplementer dengan daun kelor dan buah kurma dapat diintegrasikan sebagai salah satu komponen dalam program intervensi di Puskesmas untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203–216. Link
- Bahiyatun. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Link
- Dahlan. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan. (2019). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, 12(2), 1–167. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlia, D., & Maisura, M. (2021). Efektivitas Daun Kelor Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Simpang Mamplam Bireuen. *Jurnal Sosial Sains*, 1(6), 545–551. Link
- Dinkes Provinsi Kaltim. (2019). *Data Kaltim 2019*, 1–18.
- Herman J Warouw, Samuel Tambuwun, G. P. (2018). Dampak Edukasi Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi Katarak Di Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. *Juiperdo*.
- Indrayati, N., Nurwijayanti, A. M., & Latifah, E. M. (2018). Perbedaan Produksi Asi Pada Ibu Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea. *Perbedaan Produksi Asi Pada Ibu Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea Novi*, 6(2), 95–104.
- Kemenkes RI. (2020). *ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.
- otoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis, 1–282.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS). (2018). *Menyusui sebagai Dasar Kehidupan*. Kemenkes RI.
- Rahmawati, P. &. (2013). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Link
- Rochmayanti NS. (2022). Pengaruh Moringa Oleifera Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Kurang Dari 7 Hari Di Pmb Afah Fahmi, Amd.Keb. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(3), 63–69.
- Siti Aminah, W. P. (2019). Perbedaan pemberian buah kurma dan daun katuk

terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui umur 0-40 hari. JPH Recode, 3(1), 37–43. Link

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Alfabeta.

Wahyuningsih. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Di Lengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan. Link

WHO. (2019). ASI Eksklusif. Jeneva: WHO.