**PENGARUH PEMBERIAN ASI BOOSTER TERHADAP PRODUKSI AIR SUSU IBU
(ASI) PADA IBU MENYUSUI BAYI USIA 0-6 BULAN**

Yeni Wardhani¹ Sely Maya Nurul Aeni²

¹³*Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Indonesia*

Corresponding author: Yeni Wardhani

Email: ynwardhani@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang : Air Susu Ibu (ASI) bermanfaat untuk perkembangan sensorik dan kognitif, mencegah bayi terserang penyakit infeksi dan kronis. Air Susu Ibu (ASI) khususnya ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi dan kejadian penyakit pada anak yaitu diare atau radang paru-paru, serta membantu pemulihan dari penyakit. Beberapa hal yang menjadi hambatan pemberian ASI eksklusif menurut penelitian antara lain produksi ASI yang sedikit (32%), puting susu bermasalah (28%), payudara bengkak (25%), pengaruh iklan susu formula (6%), ibu bekerja (5%), pengaruh orang lain terutama keluarga (4%). Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI seperti melakukan pijat oksitosin, metode marmet, banyak minum air putih, melakukan relaksasi, mengonsumsi sayur daun katuk, sayur jagung dan mengonsumsi berbagai ekstrak herbal maupun kimia yang dapat merangsang produksi ASI. Berbagai metode asupan makanan dan minuman yang berfungsi memperlancar produksi ASI dapat dikatakan sebagai ASI booster. ASI booster disebut juga dengan Mood Booster, Time Booster, Confidence Booster, Food Booster, Natural ASI Booster atau Chemical ASI Booster (zat kimia yang dapat merangsang oksitosin dan prolaktin). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan produksi ASI pada ibu menyusui yang diberikan ASI booster dan ibu yang tidak diberikan ASI booster. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan dua kelompok intervensi-kontrol. **Metode:** Populasi dalam penelitian adalah ibu menyusui, sampel yang digunakan sebanyak 20 ibu menyusui dengan menggunakan teknik Random sampling dengan pendekatan accidental sampling. Hasil : hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 responden pada kelompok intervensi memiliki rata-rata produksi ASI sebesar 73,97 dan pada kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata sebesar 64,84, dengan nilai mean difference sebesar 9,13 dan p-value sebesar $0,003 < \alpha 0,05$.

Keywords: ASI Booster, Produksi ASI, ASI Eksklusif

Introduction

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. Program pemberian ASI merupakan program prioritas, karena memberi dampak yang luas status gizi dan kesehatan balita. Kementerian Kesehatan menargetkan peningkatan target pemberian ASI eksklusif hingga 80%. Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia hanya 74,5%. (1)

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, yaitu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak salah satunya melalui menyusui yang merupakan

salah satu langkah pertama bagi seorang manusia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan

sejahtera (2). Di beberapa negara maju dan berkembang termasuk Indonesia, banyak ibu karir yang tidak menyusui secara eksklusif. Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun data IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) tahun 2016 menemukan hanya 49,8 % yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO. Rendahnya cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional (3).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan hal penting pada bayi terutama pemberian ASI awal (kolostrum) karena kaya dengan antibodi yang mempunyai efek terhadap penurunan risiko kematian. ASI adalah makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI berguna untuk perkembangan sensorik dan kognitif, mencegah bayi terserang penyakit infeksi dan kronis. ASI terutama ASI eksklusif menurunkan kematian bayi dan kejadian sakit pada anak yaitu diare atau pneumoni, dan membantu kesembuhan dari penyakit(4). Berbagai fakta ilmiah membuktikan bahwa bayi dapat tumbuh lebih sehat dan cerdas bila diberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan. Bayi yang mendapat Asi eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal, sehingga bayi akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi penyakit. (5)

Hasil Riskesdas 2018 mengungkapkan bahwa alasan utama anak 0-23 bulan belum/tidak pernah disusui adalah karena ASI tidak keluar (65,7%). Sehingga 33,3% bayi yang berumur 0-5 bulan telah diberikan makanan prelakteal dengan jenis makanan terbanyak adalah susu formula (84,5%) (1).

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI seperti melakukan pijat oksitosin, metode marmet, banyak minum air putih, relaksasi, konsumsi sayur daun katuk, sayur jagung sampai konsumsi berbagai ekstrak herbal dan kimiawi pelacar ASI. Berbagai metode asupan makanan dan minuman yang berfungsi untuk memperlancar produksi ASI bisa dikatakan sebagai ASI booster. ASI Booster juga merujuk pada Mood Booster (jaga mood untuk selalu berada pada keadaan yang tidak stress), Time Booster (kualitas waktu yang digunakan hanya untuk berduaan dengan sang bayi), Confidence Booster (kepercayaan diri yang tinggi kalau ASI lancar), Food Booster (Makanan bergizi, kaya nutrisi dan tinggi kandungan zat besi); Natural ASI Booster (Asi Booster Alami sebagai suplemen pendukung untuk Asi yang berkualitas) maupun Kimia ASI Booster (Zat kimiawi yang dapat merangsang oksitosin dan prolaktin) (6).

Beberapa hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif menurut penelitian [5] diantaranya produksi ASI kurang (32%), masalah pada puting susu (28%), payudara bengkak (25%), pengaruh

iklan pada susu formula (6%), ibu bekerja (5%), pengaruh orang lain terutama keluarga (4%) (7).

Methods (Metode Penelitian)

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*Quasy Experiment*). Teknik pengambilan sampel yang di gunakan dalam dalam penelitian ini adalah *random sampling* dengan pendekatan *Accidental Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 30 sampel. Uji analisis statistik menggunakan uji *Paired Sample T-Test*.

Results and Discussion (Hasil dan Pembahasan)

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
1	Usia ibu				
	<20 Tahun	5	33	4	27
	20-35 Tahun	8	54	8	53
	>35 Tahun	2	13	3	20
2	Pendidikan				
	SD	0	0	2	13
	SMP	3	20	4	27
	SMA	7	47	6	40
	PT	5	33	3	20
3	Pekerjaan				
	PNS	5	33	2	13
	Swasta	6	40	6	40
	IRT	4	27	7	47
4	Paritas				
	Primigravida	7	47	4	27
	Multigravida	5	33	6	40
	Grandemultipara	3	20	15	33
Total		15	100	15	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan karakteristik responden. Karakteristik umur responden menunjukkan dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar berusia 20-35 tahun (54%) dan pada

kelompok kontrol juga sebagian besar umur responden berusia 20-35 tahun (53%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan SMA (47%) dan pada kelompok kontrol juga sebagian besar latar belakang pendidikan responden adalah SMA (40%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, pada kelompok intervensi sebagian besar swasta (40%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar IRT (47%). Karakteristik responden berdasarkan paritas pada kelompok intervensi sebagian besar primigravida (46%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar multigravida (40%).

2. Analisis Bivariate

Tabel 2
Analisis Uji Statistik Paired Sample T-Test

Variable	N	Mean	Selisih Rata-rata	<i>p-value</i>	<i>T hitung</i>
Produksi ASI (Kelompok Intervensi)	15	73,97	9,13	0,003	3,643
Produksi ASI (Kelompok Kontrol)	15	64,84			

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan tabel 2, hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Paired Sample T-Test* diperoleh *p value* sebesar $0,003 < 0,05$, yang berarti ada pengaruh pemberian ASI Booster pada ibu menyusui di wilayah Puskesmas Sentani Kota Kabupaten Jayapura. Selisih rata-rata peningkatan produksi ASI pada kelompok intervensi sebesar 9,13.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sentani Kota didapatkan bahwa umur responden pada kelompok intervensi mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (54%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 2 orang (13%).

Pada kelompok kontrol mayoritas responden juga berumur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (53%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 3 orang (20%).

Umur reproduksi sehat termasuk produksi ASI adalah rentang umur 20-35 tahun, selain itu secara psikologis pada umur ibu yang lebih muda tingkat emosionalnya belum matang sehingga banyak akan lebih banyak mengalami kecemasan dalam melakukan perawatan kepada bayi termasuk memberikan ASI. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi reflex prolactin dan oksitosin sehingga akan mempengaruhi kelancaran dalam pengeluaran ASI, sedangkan pada umur ibu yang lebih tua akan mulai terjadi penurunan fungsi hormone reproduksi sehingga proses memproduksi ASI dapat berkurang, namun pada umur ini tingkat kematangan emosional sudah tercapai dan sudah mendapatkan pengalaman yang cukup terkait dalam pemberian ASI (8).

Asumsi peneliti sebagian besar responden dengan usia kategori normal (20-35 Tahun). Pada usia ≥ 20 tahun seseorang memasuki usia dewasa sehingga cara berfikir akan lebih matang dan lebih siap untuk menikah, berperan sebagai orang tua dalam melakukan perawatan payudara dan bayi khususnya pemberian ASI melalui teknik menyusui yang benar guna memperlancara produksi ASI namun pemberian ASI sangat erat hubungannya dengan pengalaman menyusui. Ibu dengan usia 20-35 tahun terkadang belum memiliki pengalaman menyusui, pemahaman tentang pemberian ASI dan perawatan payudara sangat terbatas sehingga menyebabkan banyaknya kejadian tidak lancarnya produksi ASI.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sentani Kota didapatkan bahwa pendidikan responden pada kelompok intervensi mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (47%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (20%). Pada kelompok kontrol responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 6 orang (40%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 2 orang (13%).

Asumsi peneliti bahwa pada umumnya ibu yang mempunyai pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya tentang cara memperlancar produksi ASI pada bayi. Mereka akan terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapat akan menjadi pengetahuan dan akan diterapkan pada kehidupannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar ibu mengalami tidak lancar produksi ASI pada tingkat pendidikan rendah dan menengah. Responden yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung mudah menerima informasi baru, mereka akan aktif mencari informasi yang berguna untuk kelancaran ASI. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akses untuk mencari informasi akan tinggi pula (9).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sentani Kota didapatkan bahwa pekerjaan responden pada kelompok intervensi mayoritas swasta sebanyak 6 orang (40%) dan minoritas sebagai IRT sebanyak 4 orang (27%). Pada kelompok kontrol responden mayoritas berkerja swasta sebanyak 7 orang (47%) dan minoritas PNS sebanyak 2 orang (13%).

Salah satu tantangan besar bagi seorang ibu yang bekerja adalah bagaimana memajemen diri agar ASI tetap memenuhi kebutuhan bayi yang ditinggalkan saat dirinya bekerja. Kebiasaan ibu dirumah akan mempermudah kedekatan dengan bayinya sehingga proses menyusui biasanya akan mudah dilakukan, namun dengan demikian kondisional yang kadang tidak dapat terprediksi salah satunya bayi tidur, ibu kelelahan atau mungkin adanya hambatan jg dalam produksi ASI yang kurang itu dapat menjadi salah satu faktor terhambatnya aktifitas menyusui (2)

Salah satu support yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah salah satu support yang paling mudah dan memberikan dampak positif adalah dengan memberikan asupan nutrisi tambahan pelengkap yang bergizi, salah satu makanan bergizi yang dapat diberikan adalah ASI booster yaitu kacang almond

(*Prunus dulcis*) dan daun kelor (*Moringa oleifera*) (2).

d. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sentani Kota didapatkan bahwa paritas responden pada kelompok intervensi mayoritas primigravida sebanyak 7 orang (47%) dan minoritas grandemultipara sebanyak 3 orang (20%). Pada kelompok kontrol paritas responden mayoritas multigravida sebanyak 6 orang (40%) dan minoritas primigravida sebanyak 4 orang (27%).

Paritas berpengaruh terhadap kelancaran ASI karena hal ini disebabkan karena ibu sudah mempunyai pengalaman dari proses menyusui sebelumnya. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih tentang proses menyusui bila dibandingkan dengan ibu yang baru pernah melahirkan sekali. Jumlah kehamilan yang terlalu sering menyebabkan resiko sakit dan kematian pada ibu hamil dan juga janinnya. Paritas yang sesuai akan berdampak baik bagi ibu akan tetapi paritas yang sangat banyak juga akan mengganggu ibu. Pada paritas multipara kondisi elastisitas produksi ASI cukup baik sehingga kelancaran ASI juga baik. Adanya hubungan antara pengalaman ibu dalam memberikan ASI pada bayinya sehingga cara merawat payudara ibu juga baik dengan demikian kelancaran produksi ASI nya juga baik. Selain itu kondisi elastisitas payudara yang telah terlatih untuk ditetakkan juga berpengaruh pada kondisi kelancaran produksi ASI pada ibu itu sendiri.(10)

2. Pengaruh Pemberian ASI Booster Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan

Untuk meningkatkan produksi ASI ibu nifas dan menyusui berbagai metode telah banyak dilakukan seperti pijat oksitosin, metode marmet, banyak minum air putih, relaksasi, konsumsi sayur daun katuk, sayur jagung sampai konsumsi berbagai ekstrak herbal dan kimiawi pelacar ASI. Semua itu adalah usaha untuk memperlancar produksi ASI. Berbagai metode, asupan makanan dan

minuman yang berfungsi untuk memperlancar produksi ASI bisa dikatakan sebagai ASI booster. Jadi ASI Booster pada sebenarnya juga merujuk pada *Mood Booster* (jaga mood untuk selalu berada pada keadaan yang tidak stress), *Time Booster* (kualitas waktu yang digunakan

hanya untuk berduaan dengan sang bayi), *Confidence Booster* (kepercayaan diri yang tinggi kalau ASI lancar), *Food Booster* (Makanan bergizi, kaya nutrisi dan tinggi kandungan zat besi); Natural ASI Booster (Asi Booster Alami sebagai suplemen pendukung untuk Asi yang berkualitas) maupun Kimia ASI Booster (Zat kimiawi yang dapat merangsang oksitosin dan prolaktin). Beberapa merek produk kemasan ASI Booster yang beredar di pasangan antara lain Herbalacta, Mom Ung, Mama ASIK, Blackmores, Lactamound, ASI Booster Tea, Mama Soya, Soyasi, Milky Mama, Mama Booster Tea dan lain-lain (6).

ASI Booster yang peneliti berikan dalam penelitian ini adalah pil ASI Booster Mom Ung produksi PT. Sarakamandiri Semesta yang berisi 100 mg ekstrak daun katuk (*Sauropus Andrigynus (L). Merr*), daun kelor 200 mg (*Moringa Oleifera*), dan 200 mg ekstrak ikan gabus (*Channa Striata*) dengan dosis dan cara pemberian 2 x 2 kapsul sehari. Kandungan dari alkaloid dan sterol yang terkandung di dalam daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI. Daun kelor mengandung mineral kalsium sebagai zat gizi mikro yang diketahui dapat mempengaruhi produksi hormon prolaktin. Sementara itu, kandungan polifenol pada daun kelor bekerja menghambat reseptor dopamin, sehingga dapat meningkatkan sekresi hormon prolaktin. Senyawa penting lainnya yang berperan dalam produksi ASI adalah fitosterol. Daun kelor mengandung fitosterol yang terdiri dari kampesterol, β - sitosterol, dan stigmasterol. Senyawa tersebut berperan sebagai prekursor dalam produksi hormon estrogen yang bekerja dengan memicu pelepasan hormon prolaktin. Sehingga kebutuhan ASI yang akan diberikan terhadap bayi pada periode menyusui dapat terpenuhi. Ikan gabus mengandung protein dan albumin yang sangat penting bagi kesehatan. Kebutuhan protein ibu selama menyusui meningkat. Peningkatan kebutuhan protein dalam masa menyusui bukan hanya digunakan untuk ditransformasikan menjadi protein susu dan menjaga kesehatan ibu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi ASI yaitu hormon prolaktin dan untuk pengeluaran ASI yaitu hormon oksitosin.(11)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Sentani Kota didapatkan bahwa 15 responden pada kelompok intervensi memiliki rata-rata produksi ASI 73,97 dan pada kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 64,84, dengan nilai selisih mean 9,13.

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI Booster terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah Puskesmas Sentani Kota dengan $p\text{-value } 0,003 < \alpha 0,05$. Menurut asumsi peneliti, pemberian ASI Booster memiliki pengaruh dalam peningkatan produksi ASI. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa konsumsi ASI Booster dapat membantu ibu menyusui untuk mengatasi masalah ASI kurang yang sering dialami ibu menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seri Wahyuni (2020), yang menunjukkan ada pengaruh pemberian ASI Booster berupa rebusan air daun katuk (*Sauropus Andrigynus (L). Merr*) pada ibu post partum di desa Pubatua Kecamatan Padangsidempuan dimana diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$.(12)

Hasil penelitian Mawaddatul (2021), menyatakan hal sejalan yaitu ada pengaruh pemberian ASI Booster berupa rebusan daun kelor (*Moringa Oleifera*) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$. (9)

Mardani, dkk (2019) dalam penelitiannya tentang pemberian ASI Booster (Herbalacta) terhadap produksi ASI Ibu *Post Sectio Caesarea* menyatakan sebelum pemberian ASI Booster adalah 5,2% lancar dan 94,7% tidak lancar dengan rata-rata produksi ASI 17,9 ml. Produksi ASI ibu post Sectio Caesaria di ruang nifas RSUD Majalengka tahun 2018 setelah pemberian ASI Booster adalah 57,9% lancar dan 42,1% tidak lancar dengan rata-rata produksi ASI 25,8 ml. Ada pengaruh signifikan pemberian ASI Booster terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesaria di RSUD Majalengka tahun 2018 dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$. (6)

Rosdianah dan Irmawati (2021) menyatakan bahwa ekstrak daun katuk memberikan pengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kota Makassar dengan $p\text{-value } 0,009 < \alpha 0,05$.(13)

Penanganan terhadap kurangnya jumlah ASI pada ibu menyusui dapat dilakukan dengan berbagai cara pendekatan yaitu memberikan support sistem,

salah satu support yang paling mudah dan memberikan dampak positif adalah dengan memberikan asupan nutrisi tambahan pelengkap yang bergizi. Menyusui merupakan proses bonding antara ibu dengan bayi dimana ibu

memberikan asupan makanan kepada bayi berupa cairan tubuh yang di sebut air susu ibu (ASI) yang merupakan sumber asupan bergizi bayi yang diperoleh dari ibu. Dengan komposisi yang beragam, ASI dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak lahir sehingga WHO merekomendasikan pemberian ASI dilakukan secara eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan apapun. (6)

Conclusion (Simpulan)

1. Distribusi umur responden pada kelompok intervensi mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (54%) dan kelompok kontrol mayoritas responden juga berumur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (53%)
2. Distribusi Pendidikan responden pada kelompok intervensi mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 7 orang (47%) dan pada kelompok kontrol responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 6 orang (40%).
3. Distribusi pekerjaan responden pada kelompok intervensi mayoritas swasta sebanyak 6 orang (40%) dan kelompok kontrol responden mayoritas berkerja swasta sebanyak 7 orang (47%).
4. Ada pengaruh pemberian ASI Booster Terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan

References (Daftar Pustaka)

1. Balitbangkes. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. 2019.
2. Oktafiani H, Sari DN, Valiani C. Smoothies Almond Kelor sebagai Nutrisi Tambahan Ibu Nifas untuk Meningkatkan Kuantitas Air Susu Ibu. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2022;9(2):131–7.
3. Fadila RS. Dampak Tidak Menyusui di Indonesia pada Pekan ASI IDAI. 2020.
4. S I, Rosdiana R. Pengaruh Pemberian Sari

Kacang Hijau Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu PostPartum. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2022;11(1):51–6.

5. Nova Yulita, Sellia Juwita, Ade Febriani. Perilaku Ibu Nifas Dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Oksitosin J Ilm Kebidanan*. 2020;7(1):53–61.
6. Kesehatan Pertiwi Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada J, Mardiani N, Otis Putri Oktaviana P, Afianti F, Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Cirebon Jalan Kampung Melati P, Kesambi Kota Cirebon A, et al. Pengaruh Pemberian ASI Booster terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Cesarea. *J Kesehat Pertiwi*. 2019;1:26.
7. Laila A, Hindratni F, R ZY. Difference of Smoothness Breast Milk In Postpartum Mother Who Performing Lactation Massage And Consuming Breastfeeding Supplement In Tafali Spa And Pratama Afyah Klinik of the Pekanbaru City. *JPK J Prot Kesehat*. 2022;10(2):127–33.
8. Ratih S D. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Normal. *Pengemb Sumberd Menuju Masy Madani Berkerian Local LPPM-Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. 2019;
9. Harahap MH. Pengaruh Pemberian Rebusan Air Daun Kelor (Moringa Oleifera) Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021. *Skripsi [Internet]*. 2021;4:101–7. Available from: <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/2907?mode=full>
10. Rahmawati, S. D. ., & Saidah H. Hubungan Antara Status Gizi Dan Paritas Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut. *Judika (Jurnal Nusan Med)*. 2021;5(1).
11. Handayani S, Pratiwi YS, Fatmawati N. Pemanfaatan Tanaman Lokal Sebagai Pelancar Asi (Galaktogogue). *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(3):518–22.
12. Wahyuni S. Pengaruh pemberian rebusan

daun katuk (*sauropus androgynus*) terhadap produksi asi pada ibu post partum di desa purbatuan. *J Kebidanan*. 2020;3(1):1–9.

13. Rosdianah R, S I. Pemberian Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2):265–73.