

S1 Kebidanan_Pengaruh
Pemberian Susu Kedelai
(Glycine Max) Terhadap
Produksi ASI Pada Ibu Nifas di
PMB Tutik Purwani di
Kabupaten Sleman

by Putri Apri Nanti

Submission date: 02-Sep-2024 08:56AM (UTC+0700)

Submission ID: 2442771228

File name: CEK_PLAGIARISME_4.docx (240.84K)

Word count: 7134

Character count: 43587

¹²
**PENGARUH PEMBERIAN SUSU KEDELAI (*GLYCINE MAX*)
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS **DI PMB**
TUTIK PURWANI DI KABUPATEN SLEMAN**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S-1)
Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Oleh:

Putri Apri Nanti
222207123

¹
PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2024

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asupan nutrisi terbaik bagi bayi adalah ASI yang diberikan selama enam bulan pertama kehidupannya tanpa ada penambahan makanan ataupun minuman lain, yang juga disebut ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2012). Asupan ASI meliputi aspek gizi, imunologi, psikologis, dan ekonomi, sehingga apabila kurangnya asupan ASI pada bayi dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi (Erick, 2018). Selain itu, dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif, balita tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 61 kali lebih besar mengalami stunting karena kurangnya gizi saat hamil, masa pertumbuhan serta masa awal kehidupan anak atau 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Louis et al., 2022).

Angka kematian anak dibawah 5 tahun secara global menurut (WHO, 2023) akibat kekurangan gizi adalah sebesar 45%. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian bayi akibat kekurangan gizi, salah satunya adalah dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal tersebut dapat menurunkan angka kematian bayi sebesar 13% (Girsang et al., 2021). Selain untuk menurunkan angka kematian bayi, manfaat memberikan ASI bagi ibu yaitu, dengan menyusui telah terbukti menurunkan frekuensi perdarahan, depresi pasca melahirkan, kanker payudara, kanker ovarium dan kanker endometrium, serta memfasilitasi penurunan berat badan. Maka dari itu, ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif lebih berpeluang mengalami hal tersebut (Dukuzumuremyi J P C, Acheampong K, 2020).

Salah satu tujuan untuk menaikkan kesehatan bayi pada tahun 2025 adalah diberikan ASI eksklusif dengan target minimal 50%. Akan tetapi, banyak bayi maupun anak yang kurang mendapatkan asupan gizi yang optimal, misalnya pada tahun 2015 hingga 2020, bayi usia 0 hingga 6 bulan diseluruh dunia yang diberikan ASI Eksklusif hanya sebesar 44% (WHO, 2023). Banyak faktor bayi tidak mendapatkan ASI yang optimal, sebab ibu dengan produksi ASI tidak lancar (60%).

Kondisi ini menunjukkan banyak ibu yang mengalami gangguan produksi ASI pada awal menyusui sehingga mengakibatkan produksi ASI tidak lancar. Selain dari faktor ASI tidak lancar ada beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi keberhasilan produksi ASI, yaitu asupan makanan, keterlibatan ibu dalam pemberian ASI dini (IMD), perawatan payudara, frekuensi menyusui, status psikologis ibu, dan dampak persalinan (Priyani et al., 2021).

Meningkatkan produksi ASI dapat melalui beragam cara, salah satunya dengan mengonsumsi susu kedelai dan konsumsi sari kacang hijau. Perbandingan kedua jurnal antara penelitian yang telah dilaksanakan (Fitria et al., 2022) dan (Nani & Tiara, 2021) dengan pemberian kuantitas dan frekuensi yang sama yaitu setiap pemberiannya perhari 250 ml dipagi hari selama 7 hari. Di lihat dari hasil nilai *p-value* kedua jurnal tersebut berbeda. Susu kedelai memiliki nilai signifikan yang tinggi dibandingkan sari kacang hijau. Nilai *p-value* susu kedelai = 0,003 sedangkan nilai *p-value* sari kacang hijau yaitu 0,012. Sehingga peneliti menyimpulkan memberikan intervensi susu kedelai 250 ml/ hari diminum dipagi hari selama 7 hari dalam penelitian ini.

Kedelai (*Glycine Max*) merupakan biji-bijian dengan kandungan protein dan lemak yang tinggi dan merupakan salah satu bahan baku strategis untuk memenuhi kebutuhan pangan Indonesia akan protein nabati. Pola asupan protein menekankan pada asupan protein nabati. Hal ini disebabkan karena protein nabati lebih mudah diperoleh dan harganya lebih murah dibandingkan protein hewani. Selain itu, kacang kedelai berada diposisi ke tiga memiliki kontribusi paling besar terhadap ketersediaan protein pada kelompok buah/ biji berminyak, yaitu sebesar 10,24 gram (80,40%) (Badan Pangan Nasional dan Badan Pusat Statistik, 2022).

Susu dari kedelai dipilih untuk memaksimalkan produksi air susu ibu sebab kedelai mengandung protein 35%, isoflavon, alkaloid, polifenol, steroid yang secara efektif dapat meningkatkan produksi ASI dan berpotensi menjadi nutrisi bagi ibu menyusui (A. T. Lestari, 2018). Isoflavon atau hormone phytoestrogen adalah hormone estrogen yang di produksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak (Haryani & Hidayani, 2024). Isoflavon dalam susu kedelai mengandung vitamin dan nutrisi

penyusun *flavonoid* (Fety & Fahriar, 2022). *Flavonoid* dapat merangsang hormon *fitoestrogen*, dan juga membantu kelenjar susu ibu menghasilkan lebih banyak air susu (Priyani et al., 2021).

Pernyataan diatas dan hasil studi pendahuluan, yaitu peneliti melakukan wawancara kepada bidan di PMB Tutik Purwani bahwa belum pernah memberikan atau mensosialisasikan dengan mengonsumsi susu kedelai dapat memaksimalkan produksi air susu pada ibu pasca melahirkan, dan hasil wawancara kepada 7 ibu nifas 5 diantaranya mengeluh ASInya keluar sedikit, oleh sebab itu peneliti memutuskan untuk melaksanakan penelitian tentang bagaimana konsumsi susu kedelai (*Glycine Max*) mempengaruhi produksi ASI pada ibu setelah melahirkan.

B. Rumusan Masalah

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dibuat berlandaskan pembahasan latar belakang diatas: Apakah ada pengaruh pemberian susu kedelai (*Glycine Max*) terhadap produksi ASI ibu nifas di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini diketahui pengaruh pemberian susu kedelai (*Glycine Max*) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui produksi ASI pada ibu nifas kelompok kontrol sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) tanpa diberikan susu kedelai (*Glycine Max*) di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman.
- b. Diketahui produksi ASI pada ibu nifas kelompok intervensi sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan susu kedelai (*Glycine Max*) di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman.
- c. Diketahui analisis pengaruh pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu nifas di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman.

D. Manfaat

1. Manfaat Secara Teoritis

a. Bagi Perpustakaan

Bagi perpustakaan dapat dijadikan bahan referensi dan sekiranya hasil dari kajian ini memberikan wawasan dan menjadi acuan bagi para pembaca khususnya calon bidan yang bersiap melayani masyarakat dan komunitas.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan terkhususnya Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi, keterampilan berpikir kritis dan analitis bagi mahasiswa dalam memecahkan masalah yang kompleks sehingga dapat mengembangkan prestasi belajar.

2. Manfaat Secara Praktis

a. Bagi Ibu Nifas

Bagi ibu nifas dapat membantu dalam meningkatkan produksi ASI menggunakan terapi komplementer yaitu dengan mengonsumsi susu kedelai pada ibu pasca melahirkan.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman, dapat mensosialisasikan manfaat susu kedelai untuk memaksimalkan produksi air susu ibu sehingga susu kedelai dapat dijadikan tolak ukur dalam kegiatan promosi peningkatan pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengalaman dan sebagai referensi dan data empiris untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Aida Fitriah, Sri Rintani Sikumbanga, Nurrahmatun, Nining Vatunah, (2022)	5 Pengaruh Pemberian Kacang Kedelai (<i>Glycine Max</i>) Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Diklinik Pratama Hanum Tanjung Mulia Medan	Variabel 30 dependent: Pengaruh pemberian kacang kedelai. Variabel dependen: peningkatan produksi ASI	Quasy eksperimental menggunakan rancangan satu grup <i>pretest-posttest</i> . Metode sampling purposive digunakan untuk mengambil sampel dari sepuluh orang yang menjawab. Lembar observasi adalah alat yang digunakan. 73	21 Nilai p adalah 0,003 < 0,05 dan nilai Z adalah -3000. Ini menunjukkan peningkatan produksi air susu ibu postpartum terhadap konsumsi kacang kedelai (<i>Glycine max</i>) sebelum dan sesudahnya.	Perbedaan terletak pada 26) pat penelitian, metode yang digunakan yaitu <i>Quasy Eksperimen Design</i> dengan pendekatan <i>nonequivalent control group design</i> dan uji statistik yaitu uji <i>wilcoxon match-paired signed test</i> .

Jika distribusi data normal, uji T-berpasangan digunakan dalam uji statistik; jika distribusi data tidak normal, uji Wilcoxon dapat digunakan.

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
2	Yulii Fety dan Egy Fahriar (2022)	Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna	Variabel independent: pengaruh pemberian susu kedelai. Variabel dependen: peningkatan produksi ASI	Penelitian kuantitatif, desain <i>pre-experimental</i> tanpa kelompok kontrol dan pendekatan satu kelompok desain <i>pre-test</i> serta <i>posttest</i> .	Produksi ASI ibu menyusui meningkat dengan diberikan susu kedelai. Karena nilai P adalah $0,00 < 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima, menurut hasil uji sampel paired t.	Perbedaan terletak pada tempat penelitian, metode yang digunakan yaitu <i>Quasy Eksperiment Design</i> dengan pendekatan <i>nonequivalent control group design</i> dan uji statistik yaitu uji <i>wilcoxon match-paired signed test</i> .

Sampling *purposive* digunakan untuk mengumpulkan sampel dari 37 orang yang menjawab. Lembar observasi adalah alat yang digunakan.

Uji berpasangan sampel t, atau uji berpasangan, adalah uji hipotesis yang digunakan untuk menganalisis hasil penelitian. Karena jumlah sampel kurang dari 50, pengujian normalitas menggunakan *Shapiro Wilk*.

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
3	19) Purnama Sari dan Uliarta Marbun (2021)	Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Pada Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep	Variabel 5) dependent: Pengaruh pemberian susu kedelai. Variabel dependen: kelancaran produksi ASI	Penelitian melakukan eksperimen menggunakan desain <i>Pretest-Posttest One Group</i> . Metode purposive sampling digunakan untuk mengumpulkan sampel dari 30 orang yang menjawab. Lembar observasi adalah alat yang digunakan. 37) Uji Wilcoxon Sign Rank Test menggunakan statistik.	Dalam analisis efek pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI ρ : 0,000 ini menunjukkan bahwa produksi susu ibu nifas dipengaruhi.	Perbedaan terletak pada tempat penelitian, metode yang digunakan yaitu <i>Quasy Eksperimental</i> dirancang menggunakan pendekatan <i>nonequivalent control group design</i> dan uji statistik, yaitu uji <i>wilcoxon match-paired signed test</i> .

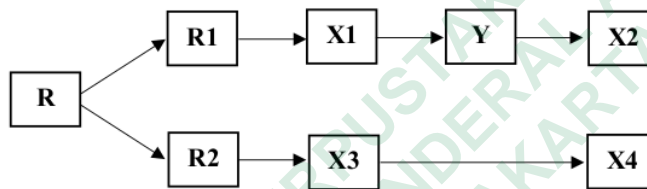
1 BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif ini, menerapkan metode desain kuasi eksperimental dengan pendekatan kelompok kontrol non-ekuivalen. Desain tersebut tidak jauh berbeda dengan desain kelompok kontrol *pretest-posttest*, namun tidak ada pemilihan kelompok perlakuan serta kelompok kontrol secara acak (Sugiyono, 2020).

Kelompok perlakuan diberikan pretest yaitu mengukur volume ASI, selanjutnya diberikan intervensi selama 7 hari dan setelah itu dilakukan *posttest* yaitu mengukur kembali volume ASI ibu nifas. Sementara itu pada kelompok kontrol hanya diberikan *pretest* dan *posttest* tanpa diberikan intervensi.



24
Gambar 3. 1 Desain Penelitian

Keterangan:

R: Responden

R1: Responden kelompok eksperimen

R2: Responden kelompok kontrol

X1: *Pretest* kelompok eksperimen

X2: *Posttest* kelompok eksperimen

X3: *Pretest* kelompok kontrol tanpa pemberian intervensi

X4: *Posttest* kelompok kontrol tanpa pemberian intervensi

Y: Intervensi susu kedelai kelompok eksperimen

B. ²² Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Tempat penelitian dilakukan di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 Mei sampai 28 Juni tahun 2024, sehingga penelitian ini berlangsung selama 1 bulan 2 minggu 3 hari.

C. ⁴² Populasi/ Sampel/ Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi yakni objek atau subjek yang mempunyai kuantitas serta karakter khusus disuatu area luas untuk dianalisis dan setelahnya peneliti dapat menarik kesimpulan (Sugiyono, 2021).

Penelitian ini populasinya yaitu semua ibu nifas yang melahirkan dibulan Mei sampai Juni di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman yang berjumlah 48 ibu nifas.

Cara pengambilan sampel yakni *purposive sampling* merupakan cara seleksi sampel melalui peninjauan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2021).

Adapun kriteria sampel terdiri dari:

a. Kriteria inklusi yaitu:

- 1). Ibu yang bersedia menjadi responden dan bersedia meminum susu kedelai setiap hari selama 3-7 hari.
- 2). Ibu nifas hari ke 10 sampai hari ke 21.
- 3). Ibu yang tidak mengalami kelainan dan masalah pada payudara seperti payudara yang bengkak, puting susu lecet, dan abses payudara.

b). Kriteria eksklusi yaitu :

- 1). Ibu yang mengkonsumsi obat pelancar ASI.
- 2). Ibu dengan bayi yang sakit atau meninggal.
- 3). Ibu nifas yang memberikan susu formula pada bayinya.
- 4). Ibu nifas yang tidak mengkonsumsi susu kedelai minimal 3 hari berturut-turut.

2. Sampel

Sampel yakni sebagian ciri serta kuantitas yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2021)

Besaran sampel penelitian dibatasi melalui perhitungan statistik rumus Slovin. Penelitian ini menggunakan tingkat presisi 10% sebagai ukuran sampel, dan rumus ini digunakan dalam menentukan besaran sampel populasi yang telah diketahui.

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Gambar 3. 2 Rumus Slovin

Keterangan:

n : Banyak sampel minimum

N : Total populasi

e : Batas toleransi kesalahan (*error*) yaitu 10%

$$n = \frac{48}{1 + 48(0,1)^2}$$

$$n = \frac{48}{1 + 48(0,01)}$$

$$n = \frac{48}{1,48}$$

$$n = 32,42$$

Sehingga jumlah sampel dibulatkan peneliti yaitu 32 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel *independent* atau variabel yang mempengaruhi dipenelitian ini yakni pemberian susu kedelai, sedangkan variabel *dependent* atau variabel yang dipengaruhi pada penelitian ini adalah produksi air susu ibu nifas.

18 E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Produksi ASI	Air Susu Ibu yang di ukur sebelum dan sesudah intervensi, yang dikeluarkan pada hari 1 dan hari ke 8 setelah 2 jam menyusui dengan bantuan pompa ASI jika ibu memiliki jika tidak ada menggunakan manual dengan tangan.	Gelas ukur	<25ml/kali:1 >25ml/kali:2 (Fitria et al., 2022)	Interval
2	Susu kedelai	Susu kedelai 250 ml yang diberikan setiap hari selama tujuh hari.	Lembar observasi	Diberikan susu kedelai:1 Tidak diberikan susu kedelai:2	Nominal

F. Alat dan Bahan

Observasi adalah kegiatan mengamati, mencatat, menganalisis, dan menafsirkan tindakan, perilaku, atau peristiwa secara sistematis (Amarrudin et al., 2022).

Gelas ukur biasanya terbuat dari plastik atau kaca yang berbentuk silinder, dan dapat digunakan untuk mengukur volume cairan (Hendrawan et al., 2021).

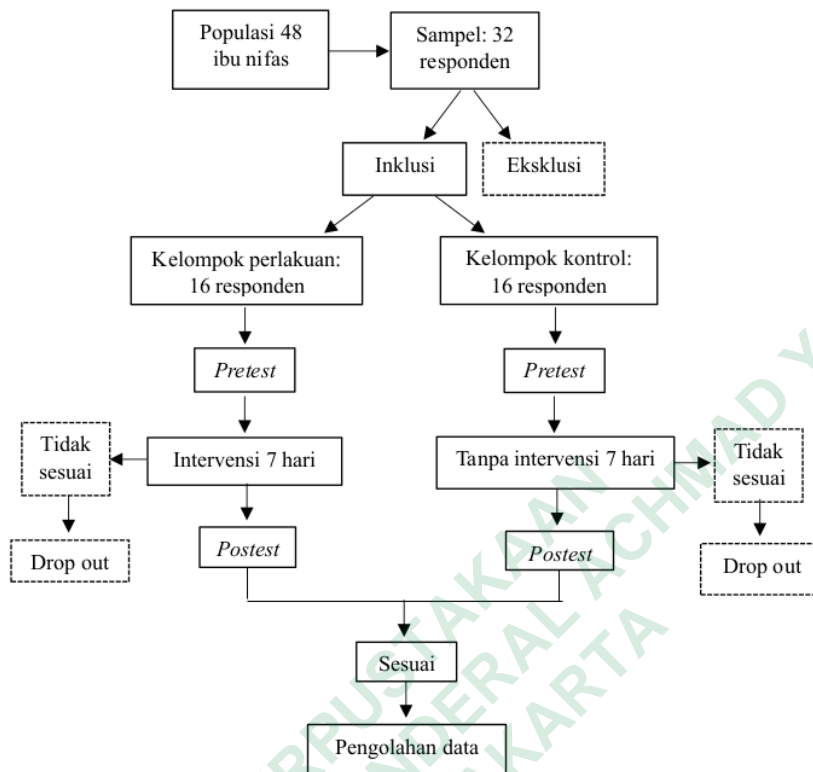
G. Pelaksanaan Penelitian

- 2
1. Persiapan penelitian
 - a. Melakukan studi pustaka untuk mendapatkan materi penelitian
 - b. Mengajukan judul serta mendapatkan persetujuan judul skripsi dari dosen pembimbing
 - c. Melakukan pengurusan surat izin studi pendahuluan.
 - d. Menyusun proposal dan melaksanakan bimbingan bersama dosen pembimbing.
 - e. Melaksanakan ujian proposal
 - f. Berkonsultasi pada dosen setelah proposal selesai diperbaiki.

- g. Peneliti kemudian menyusun skenario penelitian dalam rupa *Ethical Clearance* (EC) kemudian diserahkan pada ² **Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta** untuk dievaluasi.
- h. ³⁵ **Telah** ada persetujuan dan **surat** izin **dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta** dengan nomor surat No. **Skep/151/KEP/V/2024**.
- i. Peneliti selanjutnya memberikan surat tersebut ke PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman untuk mendapatkan izin penelitian.
- j. Penelitian dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2024 bersama mahasiswi S-1 Kebidanan RPL dengan penelitian payungan. Sebelum mengumpulkan data, peneliti memahami dan menjelaskan tujuan dan metode ² penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

- a. Menentukan responden sesuai pada kriteria inklusi dan eksklusi di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman.
- b. Peneliti mendatangi PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman untuk membuat kontrak waktu dengan calon responden dan perkenalan diri sebelum ² meminta izin kepada calon responden atau anggota keluarganya untuk menjadi responden.
- c. Menjelaskan proses penelitian kepada responden dan menandatangani formulir *informed consent*. Rumusan *informed consent* meliputi tujuan penelitian, jenis penelitian, prosedur penelitian serta jaminan kerahasiaan data responden.
- d. Jika setuju, peneliti mengunjungi rumah responden pada hari ke 10-21 pasca melahirkan untuk pengambilan data dan memulai penelitian.
- e. Pengumpulan data memerlukan waktu kira-kira sepuluh hingga dua puluh menit setiap responden. Sesudah formulir observasi penelitian diisi, akan dilakukan pemantauan.
- f. Data dikumpulkan untuk dibawa pulang, selanjutnya data direkap dan dianalisis setelah 7 hari pemberian intervensi pada kelompok intervensi.



Gambar 3. 3 Bagan Pelaksanaan Penelitian

Keterangan:

: Dilakukan

: Tidak dilakukan

1. Responden intervensi dilakukan *drop out* jika tidak konsumsi susu kedelai minimal 3 hari berturut-turut dan terjadi masalah pada payudara saat penelitian berlangsung seperti payudara bengkak, puting susu lecet dan abses payudara.
2. Responden kontrol dilakukan *drop out* jika terjadi masalah pada payudara saat penelitian berlangsung seperti payudara yang bengkak, puting susu lecet, dan abses payudara.

2 3. Penyusunan laporan penelitian

a. Penulisan hasil penelitian

1). Data dikumpulkan setelahnya dilakukan *entry data*, pengkodean, pengolahan serta uji statistik.

2). Uji *Wilcoxon* dilakukan dengan program SPSS.

3). Menyusun laporan hasil penelitian dan membahasnya setelah mengetahui hasil statistik.

b. Melaksanakan bimbingan serta konsultasi laporan penelitian.

c. Melaksanakan ujian hasil serta mengerjakan revisi.

d. Melakukan penjiwaan setelah semua dilaksanakan serta disetujui dosen pembimbing dan penguji.

2 H. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengelolaan data

Tahap pengumpulan data dikenal sebagai pengolahan data melalui variabel penelitian yang siap untuk analisis. Data yang dikumpulkan akan diproses dengan langkah-langkah berikut (Irmawartini & Nurhaedah, 2017) :

a. Pengeditan (*Editing*)

Editing adalah penelaahan atau koreksi terhadap data pasca dikumpulkan. Koreksi dilakukan karena data yang diterima (data mentah) mungkin kurang memuaskan atau tidak memenuhi syarat.

Contoh kegiatan pengolahan data yakni meninjau formulir observasi yang telah diisi responden. Aspek yang perlu diverifikasi juga mencakup kelengkapan responden terhadap setiap pertanyaan yang diajukan dalam survei. Peneliti dapat meminta responden untuk menyelesaikannya lagi jika belum lengkap.

b. Pengkodean (*Coding*)

Proses mengubah data dari bentuk huruf ke bentuk numerik dikenal sebagai *coding*.

Penelitian ini untuk variabel ibu nifas dan produksi ASI diberikan koding sebagai berikut:

- 1). Produksi ASI: (1) < 25 ml/kali, (2) > 25 ml/kali.
- 2). Susu kedelai: (1) diberikan susu kedelai, (2) tidak diberikan susu kedelai.
- 3). Paritas: (1) primipara dan (2) multipara.
- 4). Frekuensi menyusui: (1) < 10 kali sehari, (2) > 10 kali sehari.
- 5). Usia ibu: (1) < 20 tahun, (2) 21-35 tahun dan (3) > 35 tahun.
- 6). Frekuensi makan: (1) < 3 kali sehari dan (2) > 3 kali sehari.
- 7). Pendidikan: (1) tidak sekolah, (2) SD, (3) SMP, (4) SMA, (5) perguruan tinggi.
- 8). Jenis kelamin bayi: (1) laki-laki dan (2) perempuan.
- 9). Frekuensi buang air kecil bayi: (1) < 6 kali/ hari dan (2) > 6 kali/ hari.
- 10). Proses persalinan: (1) normal, (2) alat bantu; vakum dan forsep dan (3) operasi *Caesar*.
- 11). Berat badan ibu: (1) turun, (2) tetap dan (3) naik.
- 12). Berat badan bayi: (1) turun, (2) tetap dan (3) naik.

c. Pemasukan data (*Entering*)

Tahap memasukkan data, pada program dikenal sebagai entri data. Pengolahan data untuk dianalisis menggunakan laptop atau secara manual menggunakan program statistik. Setelah *coding*, peneliti memasukkan data untuk pengolahan data.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Proses ini akan membersihkan semua data untuk menghindari kesalahan sebelum melakukan analisis data. Peneliti meninjau keseluruhan proses, dimulai dengan pengkodean, untuk mengonfirmasikan bahwa data yang akan dimasukkan bebas dari kekeliruan sehingga analisis dapat dilaksanakan dengan benar. Dapat melakukan pembersihan menggunakan program analisis statistik di laptop.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji *Paired T-Test* jika data berdistribusi normal. Namun bila distribusi data tidak normal dapat digunakan uji *wilcoxon match-paired signed test*, ini adalah uji *nonparametric* yang mengukur apakah nilai rata-rata dua kelompok sampel cocok (dependen). Persyaratan untuk uji *Wilcoxon* yakni (Anggraeni, 2023):

- a. Tidak distribusi normal pada data sampel.
- b. Dua kelompok sampel yang berpasangan.
- c. Data ordinal atau interval untuk skala sampel
- d. Ukuran sampel sama untuk kedua kelompok.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Tutik Purwani adalah tempat pelayanan kebidanan serta praktik kedokteran yang dijalankan oleh bidan Tutik dan bidan Putri serta dokter pada pelayanan USG. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Tutik Purwani dipimpin oleh bidan Tutik Purwani dan anaknya bidan Kornelia Putri serta mempunyai 2 asisten bidan yang sudah memenuhi syarat praktik dan berpengalaman serta telah tergabung dalam Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan menyanggah gelar “Bidan Delima”. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Tutik Purwani berada di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik I, Plumbon, Sardonoharjo, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun letak PMB Tutik Purwani dengan kota Sleman berjarak sekitar 8,1 KM.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Tutik Purwani merupakan sebuah rumah yang digunakan sebagai tempat praktik yang didalamnya ⁶⁸terdiri dari ruang tunggu, ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang bidan jaga, ruang bersalin, ruang nifas, ruang laktasi, ruangan treatment ibu dan anak adapun ruangan-ruangan tersebut sudah sesuai standar fasilitas kesehatan. Pelayanan di PMB Tutik Purwani yaitu, pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, pelayanan KB, imunisasi bayi dan balita maupun stimulasi tumbuh kembang bayi dan balita, pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir, pengobatan umum, konsultasi kesehatan reproduksi, pelayanan USG oleh dokter yang berkerjasama dengan bidan Tutik, serta treatment ibu dan anak. Selain itu juga di PMB Tutik Purwani tersedia mini market keperluan ibu dan bayi baru lahir. Jam pelayanan di PMB Tutik Purwani dimulai pukul 7 pagi hingga pukul 8 malam WIB. Sedangkan pelayanan khusus persalinan buka 24 jam.

B. Analisis Hasil

Penelitian dilaksanakan pada saat ada pasien melahirkan di PMB Tutik Purwani. Peneliti selanjutnya melakukan perkenalan diri dan kontrak waktu penelitian, kemudian penandatanganan surat persetujuan oleh responden yang dibimbing langsung oleh bidan yang bertugas. Nifas hari ke-10 peneliti

memberikan intervensi berupa susu kedelai 250 ml dan melakukan *pretest* yaitu peneliti melakukan wawancara pada responden, dan melakukan penimbangan berat badan ibu dan bayinya. Peneliti memberikan arahan kepada responden untuk melakukan pengukuran produksi ASI dengan cara memerah kedua payudara secara manual jika tidak ada pompa ASI. Pemberian intervensi selanjutnya peneliti datang ke rumah responden setiap hari selama 7 hari untuk mengantarkan susu kedelai. Nifas hari ke-18 peneliti melakukan *posttest* yaitu pengukuran produksi ASI dan penimbangan berat badan bayi kembali.

1. Analisis univariat

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi usia, paritas, pendidikan, jenis kelamin bayi, proses persalinan, frekuensi BAK bayi, frekuensi makan ibu, frekuensi menyusui bayi, berat badan ibu, berat badan bayi dan produksi ASI dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kontrol dan Intervensi

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi (N)	Persentasi (%)	Frekuensi (N)	Persentasi (%)
Usia				
21-32 tahun	11	68,8	14	87,5
>35 tahun	5	31,2	2	12,5
Paritas				
Primipara	5	31,2	4	25
Multipara	11	68,8	12	75
Pendidikan				
SD	1	6,2		
SMP	2	12,5	3	18,8
SMA	11	68,8	7	43,8
Perguruan tinggi	2	12,5	6	37,5
Jenis kelamin bayi				
Laki-laki	10	62,5	5	31,2
Perempuan	6	37,5	11	68,8
Proses persalinan				
Normal	16	100	16	100
Frekuensi BAK bayi				
<6x/hari	9	56,2	1	6,2
>6x/hari	7	43,8	15	93,8
Frekuensi makan ibu				
>3x/hari	16	100	16	100
Frekuensi menyusui				
<10x/hari	9	56,2	1	6,2
>10x/hari	7	43,8	15	93,8
Berat badan ibu				
Turun	3	18,8	4	25
Tetap	4	25	1	6,2
Naik	9	56,2	11	68,8
Berat badan bayi				
Turun	6	37,5	1	6,2
Tetap	3	18,8		
Naik	7	43,8	15	93,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki total responden yaitu 16 orang ibu nifas. Adapun penjabaran karakteristik kedua kelompok sebagai berikut:

a. Kelompok Kontrol

Sebagian besar usia responden kelompok kontrol 21-32 tahun berjumlah 11 responden (68,8%). Responden sebagian besar adalah multipara sebanyak 11 responden (68,8%). Pendidikan responden sebagian besar lulusan SMA sejumlah 11 responden (68,8%), dan 1 responden (6,2%) lulusan SD. Jenis kelamin bayi responden mayoritas laki-laki. Semua responden melahirkan secara normal sama halnya frekuensi makan, semua responden > 3 kali/hari. Frekuensi BAK bayi sebagian besar < 6 kali/hari sebanyak 9 responden (56,2%) dan frekuensi menyusui sebagian besar < 10 kali/hari juga berjumlah 9 responden (56,2%). Berat badan ibu sebagian besar naik sejumlah 9 responden (56,2%), dan sebagian kecil berat badan ibu turun sejumlah 3 responden (18,8%). Berat badan bayi sebagian bayi dengan kategori naik berjumlah 7 bayi (43,8%), dan sebagian kecil 3 bayi (18,8%) dengan kategori tetap.

b. Kelompok Intervensi

Mayoritas responden intervensi berusia 21-32 tahun sebanyak 14 orang (87,5%). Responden mayoritas adalah multipara berjumlah 12 orang (75%) dengan pendidikan sebagian besar yaitu 7 (43,8) responden lulusan SMA, dan sebagian kecil yaitu 3 (18,8) responden lulusan SMP. Jenis kelamin bayi responden mayoritas perempuan berjumlah 11 bayi Perempuan (68,8). Proses persalinan semua ibu melahirkan secara normal sama halnya dengan frekuensi makan ibu semua ibu >3 kali/hari. Frekuensi BAK bayi mayoritas > 6x/ hari sebanyak 15 responden (93,8%) hal tersebut juga sama pada frekuensi menyusui mayoritas dengan kategori < 10 kali/hari sebanyak 15 responden (93,8%). Berat badan ibu sebagian besar naik sejumlah 11 orang dan sebagian kecil berat badan tetap berjumlah 1 responden (6,2%). Sedangkan pada berat badan bayi mayoritas dengan kategori naik berjumlah 15 dan 1 bayi (6,2%) dengan berat badan turun.

b. Produksi ASI ⁴⁶ *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

⁴⁶ **Tabel 4. 2 Produksi ASI *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol**

Kelompok	Minimum	Maksimum	<i>Mean</i>	Selisih
<i>Pretest</i>	21	48	28,69	27
¹⁶ <i>Posttest</i>	23	61	34,25	38

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil *pretest* produksi ASI minimum kelompok kontrol adalah 21 ml dan maksimum 48 ml dengan selisih 27 ml dan rata-rata 28,69. Sedangkan hasil *posttest* produksi ASI minimum yaitu 23 ml dan maksimum 61 ml dengan selisish 38 ml dan rata-rata yaitu 34,25.

c. Produksi ASI ¹⁷ *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi

¹⁷ **Tabel 4. 3 Produksi ASI *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi**

Kelompok	Minimum	Maksimum	<i>Mean</i>	Selisih
<i>Pretest</i>	20	53	27,81	33
¹⁶ <i>Posttest</i>	24	70	49,19	46

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil *pretest* produksi ASI minimum kelompok intervensi adalah 20 ml dan maksimum 53 ml dengan selisih 33 ml dan rata-rata 27,81. Sedangkan hasil *posttest* produksi ASI minimum yaitu 24 ml dan maksimum 70 ml dengan selisish 46 ml dan rata-rata yaitu 49,19.

2. Uji Normalitas data ³⁹

Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Statistik	df	84 nifikan
Produksi ASI	273	16	0,000

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* diketahui nilai signifikan produksi ASI ⁴⁸ $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini tidak berdistribusi normal. Adapun analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *wilcoxon match-paired signed test*.

3. Analisis Bivariat

Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas

Tabel 4. 5 Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas

Variabel	N	Z-score	p-value
Produksi ASI pretest-posttest	16	-3,520	0,000

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa nilai *Z* sebesar -3,520 dengan taraf signifikan 0,05 dan menggunakan uji 2 sisi. Nilai *Z* kritis antara -1,96 dan 1,96, yang berarti berada di daerah penerimaan H_a . Begitu juga dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima, sehingga disimpulkan ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

a. Usia

Usia responden pada kedua kelompok pada penelitian ini yaitu mayoritas berusia 21-35 tahun. Usia 20 hingga 35 tahun dianggap sebagai rentang usia produktif terbaik untuk bereproduksi dan menyusui (Rahmawati & Wahyuningati, 2020). Seorang ibu pada masa reproduksi yang sehat mampu memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup karena organ reproduksinya dapat tetap berfungsi secara maksimal sebab ibu dalam usia subur dan memiliki organ reproduksi yang baik sehingga meningkatkan produksi ASI. Akan tetapi, beberapa ibu, bahkan yang berusia antara 21 hingga 35 tahun, mengalami kesulitan memproduksi ASI karena faktor lain (Ariani, 2022).

Usia di atas 35 tahun merupakan usia yang relatif berkurang produksi hormonnya, sehingga menyebabkan proses laktasi menurun, sementara pada remaja 20 tahun ke bawah secara fisik, psikis, dan perkembangan

sosial belum stabil sebab itu bisa membuat ketidakseimbangan psikis dan mempengaruhi produksi ASI (Rohman et al., 2021).

b. Paritas

Paritas pada kedua kelompok pada penelitian ini yaitu mayoritas ibu multipara. Multipara atau ibu yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali merupakan yang baik pada saat menyusui. Hal tersebut disebabkan karena pengalaman sebelumnya yang memberikan ASI pada anak dan telah menjalani masa nifas hingga membuat perasaan cemas ibu berkurang selama menyusui dan menjadikan hormon yang membantu produksi ASI tidak terganggu, akan tetapi produksi ASI ibu multipara dapat terhambat oleh faktor lain. Ibu yang baru pertama kali melahirkan baru melalui proses ini, sehingga sering merasa cemas selama masa kehamilan hingga menyusui (Ariani, 2022).

Setelah hari ke empat postpartum, ibu multipara menghasilkan ASI lebih banyak daripada ibu primipara. Akan tetapi, begitu pola pemberian ASI telah diatur secara baik, tidak terdapat perbedaan yang bermakna di antara ibu primipara dan multipara (Subekti & Faidah, 2019).

c. Pendidikan

Pendidikan pada kedua kelompok pada penelitian ini mayoritas lulusan SMA. Pendidikan berdampak pada proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka bertambah mudah memperoleh informasi. Oleh karena itu, semakin banyak informasi berarti semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, terutama tentang peningkatan produksi ASI. Pendidikan tidak mempengaruhi produksi ASI. Di zaman modern saat ini, mengakses informasi tentang menyusui mudah didapatkan dengan bertanya langsung kepada bidan maupun menelusurinya melalui media online (Arzakayah et al., 2020).

d. Jenis kelamin bayi

Mayoritas jenis kelamin bayi pada kelompok intervensi ialah perempuan sedangkan kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Nilai p diperoleh yaitu 0,349, maka tidak terdapat korelasi yang

bermakna diantara jenis kelamin bayi dan kecukupan ASI (Resmaniasih, 2019). Beberapa faktor memengaruhi perkembangan bayi, salah satunya adalah gizi. ASI dapat membantu bayi mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan.

e. Proses persalinan

Proses persalinan pada kedua kelompok pada penelitian ini seluruhnya adalah secara normal. Hasil wawancara peneliti yang dilakukan oleh (Priyani et al., 2021) bahwa pada saat persalinan apakah ibu atau bayinya memiliki masalah atau kelainan. Di ketahui bahwa proses persalinan tanpa ada masalah pada ibu, serta bayinya lahir dalam keadaan sehat dan tanpa kelainan. Hal ini menjelaskan bahwa adanya komplikasi setelah persalinan dapat menghambat pemberian ASI.

f. Frekuensi BAK bayi

Frekuensi BAK bayi pada kelompok intervensi mayoritas $> 6x/hari$ sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar $< 6x/hari$. Frekuensi BAK bayi $> 6x/hari$ dapat mengindikasikan bayi mendapatkan cukup ASI hal tersebut sesuai dengan teori (Sutanto, 2018). Bayi yang memperoleh cukup air susu ibu mempunyai produksi ASI yang baik sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi. Meskipun demikian, produksi ASI juga dipengaruhi banyak faktor selain frekuensi BAK bayi antara lain perawatan payudara, IMD, dan isapan bayi (Syari et al., 2022). Ibu postpartum normal di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Kabupaten Banjarnegara, bahwa IMD, frekuensi menyusui, dan frekuensi BAK bayi berkontribusi pada kelancaran pengeluaran ASI (Subekti & Faidah, 2019).

g. Frekuensi makan ibu

Frekuensi pada kedua kelompok pada penelitian ini seluruhnya adalah $> 3x/hari$. Nilai X^2 hitung diperoleh 2,839, dengan nilai $p = 0.092$ hasil menunjukkan frekuensi makan tidak berkaitan dengan produksi ASI ibu selama masa nifas. Nilai zat gizi yang dikonsumsi responden setiap hari tidak dihitung dalam penelitian ini, hanya sebatas menghitung

frekuensi makan (Widayati et al., 2020). Sedangkan hasil uji *chi square* dalam penelitian (Syari et al., 2022) terdapat pengaruh makanan ibu terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi dengan nilai $p = 0,004 < 0,05$.

Asupan nutrisi selama masa menyusui berkaitan dengan kelancaran produksi ASI. Dengan demikian, pemenuhan gizi seimbang berpengaruh terhadap status gizi ibu dan tumbuh kembang bayi. Sebab itu, Ibu yang sedang menyusui lebih banyak memerlukan nutrisi selama masa nifas dibandingkan ibu yang tidak menyusui dan ibu yang sedang hamil, dengan jenis makanan yang berbeda dan porsi yang sesuai. Dalam enam bulan pertama menyusui, ibu memerlukan 640 kalori tambahan setiap hari. Jumlah total energi ketika menyusui bertambah hingga 2.400 kkal setiap harinya, digunakan untuk memproduksi ASI dan kegiatan ibu. Supaya dapat mengidentifikasi terpenuhnya kalori atau tidak yaitu dengan mengukur berat badan. Indikator penurunan lebih dari 1 kg perminggu selama tiga minggu pertama setelah melahirkan menunjukkan kebutuhan kalori tidak terpenuhi, hal tersebut dapat mengganggu produksi ASI (Litaay et al., 2021).

h. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui pada kelompok intervensi mayoritas $> 10x/hari$ sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar $< 10x/hari$. Menurut (Priyani et al., 2021) untuk meningkatkan produksi ASI, menyusui bayi lebih sering tanpa jadwal, paling sedikit delapan kali setiap hari, tiap payudara selama sepuluh hingga lima belas menit. Ini disebabkan oleh fakta bahwa isapan bayi mempengaruhi produksi hormon prolaktin, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan ASI.

i. Berat badan ibu

Berat badan ibu pada kedua kelompok sebagian besar kategori naik. Produksi ASI kurang terjadi pada ibu dengan berat badan lebih atau obesitas, dibanding ibu dengan berat badan ideal. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses laktasi yakni peningkatan berat badan. Terdapat

hubungan antara berat badan (BB) ibu dan produksi ASI, seperti yang ditunjukkan oleh hasil analisis statistik (Nur & Dulambuti, 2019) yaitu nilai $p = 0,002$.

Menyusui tidak hanya meningkatkan kesehatan bayi, tetapi juga memberikan manfaat langsung bagi kesehatan ibu setelah melahirkan dan jangka panjang. Salah satu manfaatnya adalah penurunan berat badan yang lebih besar selama periode pasca melahirkan bagi wanita yang memberikan ASI eksklusif. Selama kehamilan, sekitar 30% dari kenaikan berat badan terdiri dari lemak yang disimpan terutama di daerah *visceral* dan *femoralis*. Saat menyusui, lemak yang tersimpan ini digunakan sebagai sumber energi untuk memproduksi ASI, terutama di daerah *femoralis* (Aprillianna et al., 2022).

j. Berat badan bayi

Berat badan bayi pada kedua kelompok sebagian besar kategori naik. Lancarnya produksi ASI akan berdampak diberat badan (BB), frekuensi buang air besar (BAB), dan frekuensi menyusui bayi. Kelompok perlakuan memperlihatkan peningkatan yang lebih signifikan dalam hal frekuensi buang air besar (BAB), berat badan (BB) bayi, dan frekuensi menyusui dibandingkan dengan kelompok kontrol. (Johan et al., 2019).

Tidak hanya dari jumlah produksi ASI, menyusui dianggap berhasil jika bayi mengalami peningkatan berat badan yang sesuai. Jika kebutuhan gizi ibu selama menyusui tidak terpenuhi, maka kenaikan berat badan bayi yang optimal akan sulit dicapai, sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada bayi dan semakin menurunkan napsu makan atau menyusunya. Pada akhirnya anak sulit naik berat badan dan meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan, termasuk sehingga anak berisiko mengalami stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2. Produksi ASI *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil *pretest* produksi ASI minimum kelompok kontrol adalah 21 ml dan maksimum 48 ml dengan selisih 27 ml dan rata-rata 28,69. Sedangkan hasil *posttest* produksi ASI minimum

yaitu 23 ml dan maksimum 61 ml dengan selisish 38 ml dan rata-rata yaitu 34,25⁵⁶

Salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah frekuensi menyusui. Penelitian ini menunjukkan pada Tabel 4.1 bahwa frekuensi menyusui paling banyak terjadi pada kelompok kontrol dengan kategori < 10x/hari dan BAK anak < 6x/hari. hal tersebut menunjukan bahwa produksi ASI pada kelompok kontrol dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan BAK anak yang kurang. Selain itu juga responden belum mengetahui dengan mengkonsumsi *soy milk* atau susu kedelai berdampak dalam memproduksi air susu ibu.

Begitu juga penelitian (Fatmawati & Aprilyanti, 2023) yang menemukan bahwa hasil analisis data ($p=0,009$) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan susu kedelai. Sebesar 87,5% responden masih pada kategori ASI tidak lancar dan 12,5% responden mengalami ASI cukup lancar.

Demikian juga dalam penelitian (Syari et al., 2022) nilai $p = 0,000$ menunjukkan bahwa isapan bayi memiliki pengaruh terhadap produksi ASI. Menurut (Priyani et al., 2021) untuk meningkatkan produksi ASI, menyusui bayi lebih sering tanpa jadwal, paling sedikit delapan kali setiap hari, tiap payudara selama sepuluh hingga lima belas menit. Ini disebabkan oleh fakta bahwa isapan bayi mempengaruhi produksi hormon prolaktin, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan ASI.

Lebih sering bayi disusui, maka produksi ASI akan lebih banyak. Kemampuan untuk merangsang hormon dalam kelenjar susu dikaitkan dengan seringnya menyusui. Ujung puting dan areola sangat penting untuk refleksi menyusui. Ketika puting dihisap, rangsangan mencapai hipotalamus, di mana hormon oksitosin dan prolaktin dilepaskan. Hal ini menghasilkan produksi dan disalurkan dengan baik dan cukup (Delvina et al., 2022).

Bayi yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil lebih sering. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Sesuai dengan hasil analisis diperoleh $p\text{-value } 0,002 < 0,05$ menunjukkan bahwa pada

ibu postpartum normal terdapat ⁷¹ hubungan antara frekuensi BAK bayi dengan kelancaran pengeluaran ASI (Subekti & Faidah, 2019).

3. Produksi ASI *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil *pretest* produksi ASI minimum kelompok intervensi adalah 20 ml dan maksimum 53 ml dengan selisih 33 ml dan rata-rata 27,81. Sedangkan hasil *posttest* produksi ASI minimum yaitu 24 ml dan maksimum 70 ml dengan selisih 46 ml dan rata-rata yaitu 49,19.

Peningkatan produksi ASI pada kelompok intervensi terjadi dari faktor yang ibu konsumsi yaitu penambahan gizi dari susu kedelai ⁷⁰ yang dapat meningkatkan produksi ASI. Selain itu juga pada tabel 4.1 menunjukkan frekuensi menyusui dan frekuensi BAK bayi yang baik.

Sejalan dengan (Fitria et al., 2022) yang mengatakan 10 dari 20 responden memiliki produksi ASI yang kurang sebelum memberikan susu kedelai, sementara 9 diantaranya diketahui terdapat ⁶³ peningkatan produksi ASI setelah diberikan susu kedelai.

Hasil ³² uji statistik oleh (Delvina et al., 2022) menunjukkan nilai $p = 0,015$ ³² maka ada hubungan makanan ibu dengan produksi ASI. Asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap produksi ASI, sebab kelenjar susu tidak dapat berfungsi secara optimal untuk menghasilkan ASI yang berkualitas tinggi. Maka dari itu, nutrisi ibu setelah melahirkan memiliki dampak yang signifikan terhadap produksi dan sekresi ASI.

Dalam pemenuhan ⁸⁷ kebutuhan zat gizi dan produksi ASI, ibu menyusui harus mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang, serta protein yang diperlukan untuk pembentukan hormon prolaktin dan oksitosin. ²⁷ Zat besi, asam folat, vitamin A, B1, B2, B3, B6, C, D, yodium, seng, dan selenium merupakan zat gizi mikro yang dibutuhkan untuk menyusui. Kualitas ASI menurun karena konsentrasi zat gizi yang lebih rendah. Cara supaya ibu dapat memaksimalkan produksi air susu adalah menjaga pola makan. Hal ini berarti ⁸ makan di waktu yang tepat dan mengonsumsi makanan yang cukup seperti sayuran, daging, kacang-kacangan, buah, susu, dan air. Di antara

makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah kacang-kacangan berwarna gelap seperti kenari dan kacang merah. Jeruk, blueberry, apel, pepaya, stroberi, dan alpukat adalah beberapa buah yang mengandung vitamin C dan antioksidan. Makanan pokok seperti gandum, jagung, ubi jalar, beras putih atau beras merah dan ubi jalar. Beberapa sayuran hijau seperti bayam, selada, brokoli, daun katuk, labu siam dan mentimun. Ikan seperti tuna, lele, ayam, telur, daging, tahu, tempe. Susu sapi dan susu kedelai (Nova Yulita et al., 2020).

Selain dari faktor yang ibu konsumsi, frekuensi menyusui juga salah satu upaya meningkatkan ASI, idealnya frekuensi menyusui 10 kali per hari. Ibu yang menyusui dengan frekuensi yang baik akan mempunyai peluang untuk menghasilkan ASI yang lancar. Banyaknya atau seringnya menyusui berkaitan pada potensi menstimulasi hormon pada kelenjar payudara. Dengan semakin seringnya bayi menyusui kedua payudara ibu, maka pengeluaran dan produksi ASI bertambah banyak. Lama dan frekuensi menyusui sebaiknya tidak terjadwal (*on demand*) sebab bayi yang menentukan kebutuhannya sendiri. Metode ini disebut dengan *self-demand feeding*. Menyusui tanpa dibatasi akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah payudara membengkak. Bayi sehat akan mengosongkan satu payudara dalam waktu 4-7 menit (Yulianto et al., 2022).

Frekuensi BAK bayi > 6x/hari dapat mengindikasikan bayi mendapatkan cukup ASI hal tersebut sesuai dengan teori (Sutanto, 2018). Bayi menunjukkan produksi ASI yang lancar maupun tidak lancar dengan minum ASI tiap dua hingga tiga sekali, dengan frekuensi delapan sampai sepuluh kali pada minggu pertama bayi, feses berwarna kuning cenderung terang dengan frekuensi yang lebih sering, bayi buang air kecil dengan frekuensi enam hingga delapan kali sehari, dan tumbuh kembang sesuai grafik pertumbuhannya, bayi terlihat kenyang dan terbangun dari tidur saat lapar dan saat bangun dari tidurnya bayi merasa puas karena telah mendapat ASI yang cukup (Silaban et al., 2023).

4. Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas

Hasil penelitian ini menampilkan bahwa hasil analisis *Wilcoxon* memiliki p -value sebesar $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_a diterima sehingga pemberian susu kedelai pada ibu nifas di PMB Tutik Purwani berpengaruh terhadap produksi ASI.

Di dukung dalam penelitian (Febriani et al., 2020), didapatkan nilai ($p=0,000$) sehingga peningkatan produksi ASI menunjukkan efek positif karena pengaruh susu kedelai. Kandungan dalam susu kedelai memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin sehingga efektif meningkatkan produksi ASI.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Fatmawati & Aprilyanti, 2023), pada kelompok eksperimen didapatkan hasil 87,5% responden terjadi peningkatan ASI yang lancar dan 12,5% responden dengan ASI cukup lancar. Sedangkan pada kelompok kontrol pada saat *posttest* 87,5% responden tetap dengan kategori ASI yang tidak lancar, akan tetapi 12,5% responden pada kategori ASI cukup lancar. Analisis data menunjukkan bahwa nilai p -value = 0,009. Hal ini mengindikasikan tidak adanya perbedaan rata-rata yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Susu kedelai adalah minuman dengan nilai gizi yang tinggi sebagai sumber protein dan vitamin. Protein penting bagi manusia sebab manfaatnya yaitu membangun, memperbaiki, dan memelihara jaringan tubuh seperti otot, kulit, dan rambut sehingga dapat membantu proses pemulihan ibu pasca melahirkan. Selain itu, protein juga berperan penting dalam proses metabolisme dan pembentukan enzim, hormon, dan zat-zat penting lainnya dalam tubuh (Febriani et al., 2020).

Selain itu, susu kedelai mengandung isoflavan, alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, dan zat lain yang dapat meningkatkan jumlah hormon yang diproduksi dalam ASI (A. Lestari et al., 2021). Selain Manfaat untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin hingga produksi ASI meningkat, isoflavan juga dipercaya dapat menekankan kemungkinan kanker payudara

melalui pembelahan sel-sel payudara, menekan pertumbuhan sel-sel tumor, dan mekanisme yang lainnya (Juliani & Nurrahmaton, 2021).

Isoflavon merupakan senyawa bioaktif yang memiliki aktivitas biologi seperti estrogen, sehingga seringkali disebut sebagai fitoestrogen (Yulifianti et al., 2018). *Genistein* dan *daidzein* merupakan kandungan dari *isoflavon* yang diketahui berkontribusi menstimulasi prolaktin hingga terjadi peningkatan produksi ASI. Ketika bayi menghisap puting susu ibu, areola dan puting susu ibu dirangsang oleh rangsangan *neurohormonal*. Saraf vagus mentransmisikan rangsangan ke kelenjar hipofisis. Saat mencapai lobus anterior, lobus tersebut yang melepaskan hormon prolaktin. Hormon ini kemudian masuk ke dalam aliran darah hingga dikelenjar pembentuk air susu, selanjutnya, kelenjar tersebut terstimulasi memproduksi air susu ibu. Hormon *oxytocin* bertindak dalam mendorong sekresi ASI (*milk let down*). Oksitosin bekerja di kelenjar susu dengan merangsang kontraksi sel *myoepitel* yang mengelilingi *alveolus* kelenjar susu, hingga sel-sel *myoepitel* berkontraksi, kandungan dari *alveolus* akan bergerak mengarah saluran air susu, hingga *alveolus* kosong dan mempercepat sintesis air susu berikutnya. (Febriani et al., 2020).

Menurut peneliti, susu kedelai dapat dijadikan alternatif untuk merangsang produksi ASI selain harganya relatif murah dan mudah ditemui dipasar juga sebagai upaya ibu untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya. Hal tersebut didasari pada hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ibu nifas yang mengkonsumsi susu kedelai menunjukkan adanya kenaikan produksi ASI daripada ibu nifas yang tidak konsumsi susu kedelai.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah melihat ketaatan responden mengkonsumsi susu kedelai, akan tetapi sebelumnya peneliti sudah menjelaskan mengenai susu kedelai dibuat secara alami tanpa pengawet, hingga tidak dapat disimpan sampai siang hari. Adapun keterbatasan lainnya yaitu untuk melihat kepatuhan responden sebelum dilakukan pengukuran volume ASI yang dilakukan 2 jam setelah menyusui namun peneliti telah menjelaskan pada responden bahwa pengukuran volume ASI akan dilakukan 2 jam setelah menyusui atau ibu dapat

memompa ASI pada saat tersebut. Selain itu penelitian ini hanya menggunakan 1 intervensi saja dengan pemberian 1 kali dalam 24 jam selama 7 hari dan keterbatasan waktu yang diperlukan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah terlaksana disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil *pretest* produksi ASI ibu nifas kelompok kontrol menunjukkan bahwa produksi ASI minimum adalah 21 ml dan maksimum 48 ml dengan selisih 27 ml dan rata-rata 28,69. Sedangkan hasil *posttest* produksi ASI minimum yaitu 23 ml dan maksimum 61 ml dengan selisish 38 ml dan rata-rata yaitu 34,25.
2. Produksi ASI ibu nifas kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi susu kedelai, menunjukkan bahwa hasil produksi ASI minimum adalah 20 ml dan maksimum 53 ml dengan selisih 33 ml dan rata-rata 27,81. Sedangkan hasil *posttest* produksi ASI minimum yaitu 24 ml dan maksimum 70 ml dengan selisish 46 ml dan rata-rata yaitu 49,19.
3. Hasil analisis uji *Wilcoxon* pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI ibu pasca melahirkan didapatkan hasil *p-value* $0,000 < 0,05$, sehingga H_a diterima, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian susu kedelai (*Glycine Max*) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman.

Saran

Penulis memberikan saran berdasarkan temuan penelitian sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Nifas

Bagi ibu nifas maupun ibu menyusui baik primipara maupun multipara, dianjurkan mengonsumsi susu kedelai dengan tujuan meningkatkan produksi ASI dan manfaat kesehatan lainnya serta dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya PMB Tutik Purwani dapat dijadikan alternatif sebagai pelayanan komplementer dalam melancarkan produksi air susu ibu nifas.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain guna dalam peningkatan penelitian lebih mendalam mengenai bagaimana susu kedelai memengaruhi produksi ASI, menggunakan atau membandingkan metode lain. Serta dapat mengkombinasikan susu kedelai dengan komplementer lain atau menambahkan frekuensi intervensi untuk melancarkan produksi ASI dan mengembangkan teknik observasi dalam melihat kepatuhan mengkonsumsi susu kedelai dan mengukur volume ASI sehingga mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

4. Bagi Perpustakaan

Bagi perpustakaan dapat menyediakan referensi khususnya mengenai produksi ASI dan susu kedelai baik dalam bentuk *hard* dan *soft file*.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan khususnya Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dapat mendorong penelitian dan mengembangkan penelitian tentang produksi ASI dengan komplementer lainnya.

S1 Kebidanan_Pengaruh Pemberian Susu Kedelai (Glycine Max) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di PMB Tutik Purwani di Kabupaten Sleman

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	2%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	2%
3	journal.unigres.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	jurnal.stokbinaguna.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%

9	journal.upp.ac.id Internet Source	<1 %
10	journal.umuslim.ac.id Internet Source	<1 %
11	Rizki Novi Arnely Putri, Dewi Kurniati, Shinta Novelia. "Pengaruh pemberian tumis daun pepaya (Carica papaya L.) terhadap produksi ASI dan peningkatan berat badan bayi", Health Information : Jurnal Penelitian, 2020 Publication	<1 %
12	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1 %
13	polbangtanmedan.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
15	jurnal.uisu.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Gunadarma Student Paper	<1 %
17	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.unbrah.ac.id Internet Source	<1 %

19	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
20	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
21	ppnijateng.org Internet Source	<1 %
22	zai-ni.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
25	Submitted to Maynard H Jackson Jr High School Student Paper	<1 %
26	Nanang Saprudin, Rani Muliany Sudirman. "Peningkatan Pengetahuan Orangtua Tentang Perawatan Pasca Tranfusi Pada Anak Thalasemia Melalui Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi Berbasis Audio Visual di Kabupaten Kuningan", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2019 Publication	<1 %
27	blogduniaanakindonesia.blogspot.com Internet Source	<1 %

28

simppm.drpm.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

29

www.ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

30

ejr.stikesmuhkudus.ac.id

Internet Source

<1 %

31

Arif Soesilo. "Analysis of Supply and Adequacy of Food Based on Food Balance Sheets (Case Study in Purworejo Regency)", Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation, 2024

Publication

<1 %

32

Harismayanti Harismayanti, Ani Retni, Riska R. Sione. "Penerapan Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

<1 %

33

Submitted to Universitas Putera Batam

Student Paper

<1 %

34

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

35

forikes-ejournal.com

Internet Source

<1 %

36	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
37	www.sciencegate.app Internet Source	<1 %
38	www.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
39	Ida Baroroh, Maslikhah. "The Effectiveness of Sule Honey Comsumption in Increasing Milk Production for Working Mothers Using Breastfeeding Pump Method", Jurnal Kebidanan Midwiferia, 2021 Publication	<1 %
40	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
41	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
43	callforpaper.unw.ac.id Internet Source	<1 %
44	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	<1 %
45	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

46

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

47

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

48

repository.ut.ac.id

Internet Source

<1 %

49

Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti, Bima Suryantara, Fatimah Sari. "Kombinasi Pijat Marmet dan Kompres Hangat terhadap Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas", Journal of Telenursing (JOTING), 2024

Publication

<1 %

50

Submitted to Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Student Paper

<1 %

51

ejournal.unsri.ac.id

Internet Source

<1 %

52

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

53

jurnal.polkesban.ac.id

Internet Source

<1 %

54

Aprina Aprina, Adittio Rinaldi. "Pengaruh konsumsi musa paradisiaca terhadap

<1 %

produksi ASI pada ibu menyusui", Holistik
Jurnal Kesehatan, 2020

Publication

55	babyologist.com Internet Source	<1 %
56	elearning.medistra.ac.id Internet Source	<1 %
57	eprints.dinus.ac.id Internet Source	<1 %
58	es.scribd.com Internet Source	<1 %
59	jurnal.unar.ac.id Internet Source	<1 %
60	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
61	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
62	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
63	Farhandika Putra, Siti Rukayah. "PENGARUH MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU POSTPARTUM DENGAN SECTIO CAESAR", Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X, 2020 Publication	<1 %

- 64 Muhammad Ridwan, Naintina Lisnawati, Emillia Enginelina. "HUBUNGAN ANTARA ASUPAN ENERGI DAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEBUGARAN JASMANI", Journal of Holistic and Health Sciences, 2017
Publication <1 %
-
- 65 blog.ub.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 66 ejournal.umpri.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 67 media.neliti.com
Internet Source <1 %
-
- 68 poltekkesbdg.info
Internet Source <1 %
-
- 69 repository.ar-raniry.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 70 Lety Arlenti, Herlinda Herlinda. "Pengaruh Efektifitas Buah Pepaya terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas", JHeS (Journal of Health Studies), 2021
Publication <1 %
-
- 71 Novi Nur Ratnasari, Mardiyono Mardiyono, Dina Indrati DS. "Es Krim Ekstrak Daun Ubi Jalar Ungu sebagai Alternatif Layanan Kebidanan terhadap Kecukupan Asi pada Ibu <1 %

Post Partum", Journal of Telenursing
(JOTING), 2024

Publication

72

Tabita Mariana Doko, Kun Aristiati, Suhoryo Hadisaputro. "Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas", Jurnal Keperawatan Silampari, 2019

Publication

<1 %

73

Yophi Nugraha. "PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENINGKATAN KONSENTRASI BELAJAR PADA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN TINGKAT II STIKES YPIB MAJALENGKA TAHUN 2019", Journal of Nursing Practice and Education, 2020

Publication

<1 %

74

akbid-alikhlas.e-journal.id

Internet Source

<1 %

75

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

76

digilib.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

77

eprints.unram.ac.id

Internet Source

<1 %

78

jurnal.umt.ac.id

Internet Source

<1 %

-
- 79 mulpix.com Internet Source <1 %
-
- 80 repository.usu.ac.id Internet Source <1 %
-
- 81 worldwidescience.org Internet Source <1 %
-
- 82 Nisyatun Nisyatun, Anggraini Anggraini, Sunarsih Sunarsih, Zarma Zarma. "The Effect Of Giving Soy Milk To Postpartum Mothers On Increasing The Weight Of Newborns", JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 2024 Publication <1 %
-
- 83 www.msn.com Internet Source <1 %
-
- 84 Astuti Astuti, Agus Purnama. "Pengaruh Membaca Al-Quran terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Cengkareng Tahun 2018", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2019 Publication <1 %
-
- 85 Dita Lestiya, Anik Purwati, Anik Sri Purwanti. "Pengaruh pemberian susu kedelai (glycine max l.merill) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Wajak Husada", Journal of Public Health Innovation, 2024 Publication <1 %
-

86

Khalidah Khalidah, Eka Sutrisna. "Efektifitas Penggunaan Kombinasi Metode BASOKU dan Pola Makan Terhadap Peningkatan Produksi ASI di PMB Santi Yosina Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021

Publication

<1 %

87

Nova Yulita, Sellia Juwita, Ade Febriani. "Perilaku Ibu Nifas Dalam Meningkatkan Produksi ASI", Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2020

Publication

<1 %

88

Sr. Anita Sampe SJMJ, Rindani Claurita Toban, Monica Anung Madi. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

<1 %

89

Sri Juliani, Utary Dwi Listiarini, Mayang Wulan, Evi Keresnawati. "Pengaruh Pemberian Susu Kedelai terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023

Publication

<1 %

90

Internet Source

<1 %

91

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA