

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 terdiri 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)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
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:

1). 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.

2). 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 *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Tabel 4. 2 Produksi ASI Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol

Kelompok	Minimum	Maksimum	Mean	Selisih
<i>Pretest</i>	21	48	28,69	27
<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 selisih 38 ml dan rata-rata yaitu 34,25.

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

Tabel 4. 3 Produksi ASI Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi

Kelompok	Minimum	Maksimum	Mean	Selisih
<i>Pretest</i>	20	53	27,81	33
<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 selisih 46 ml dan rata-rata yaitu 49,19.

2. Uji Normalitas data

Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Statistik	df	Signifikan
Produksi ASI	273	16	0,000

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* diketahui nilai signifikan produksi ASI $0,000 < 0,05$ 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 <i>pretest-posttest</i>	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 didaerah 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 diatas 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 (Arzakiyah 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 terpenuhinya 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 selisih 38 ml dan rata-rata yaitu 34,25.

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 menunjukkan 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 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 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 peningkatan produksi ASI setelah diberikan susu kedelai.

Hasil uji statistik oleh (Delvina et al., 2022) menunjukkan nilai $p = 0,015$ 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 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. 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 makan diwaktu 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.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA