

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Tempat Penelitian

Bidan Anisa Mauliddina merupakan fasilitas kesehatan dimana berbagai kegiatan kebidanan dapat dilakukan. Pelayanan kebidanan dilakukan oleh bidan Anisa Mauliddina, bidan jaga dan dokter praktik. Letak lokasi pelayanan bidan Anisa Mauliddina dengan kota cukup dekat. Gambaran daerah mencakup sebagian besar daratan rendah, persawahan, dan mayoritas dikelilingi oleh permukiman perumahan. Bidan Anisa Mauliddina bekerja di area operasi puskesmas Godean di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan berada di Kecamatan Godean. Bidan Anisa Mauliddina salah satu bidan cukup ramai di Kecamatan Godean di mana mayoritas pasien berasal dari masyarakat menengah ke atas. Bidan di fasilitas kesehatan ini adalah bidan yang sudah berpengalaman, bergabung serta memiliki status sebagai bidan Delima dalam Ikatan Bidan Indonesia, sebuah sistem standar untuk kualitas gabungan untuk layanan yang diberikan oleh bidan swasta. Layanan ini berkonsentrasi pada tugas yang sesuai dengan posisi bidan sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti. Bidan Anisa Mauliddina dikenal karena pelayanan yang luar biasa, ramah, dan berkualitas tinggi.

Praktik bidan Anisa Mauliddina yaitu rumah yang digunakan sebagai tempat praktik terdiri dari ruang tunggu, pendaftaran, pemeriksaan, bersalin, nifas, dan yoga. Ruang yang tersedia sesuai dengan standar tempat praktik bidan Anisa terdiri dari pelayanan ANC, persalinan, KB suntik, imunisasi, paketan cek SDIDTK/ tumbuh kembang anak, spa ibu hamil, IUD, implant, *baby spa*, cukur rambut, foto *baby new born*, pijat bayi, prenatal yoga, *test iva*, tindik tembak, tindik manual, cek darah (*kolesterol*, HB, asam urat, gula), periksa sakit atau anak sakit, dan ada dokter umum yang melakukan pelayanan (periksa, berobat, kontrol).

Pada penilaian produksi ASI yang dilakukan pada ibu nifas hari ke-10 Penelitian ini membagi dua kelompok terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi, kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-10 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan pretest melihat produksi ASI meningkat atau tidak meningkat, setelah

dilakukan pretest dengan jarak 7 hari, peneliti melakukan kunjungan kembali hari ke-8 posttest untuk melihat produksi ASI ibu meningkat atau tidak meningkat. Pada kelompok intervensi peneliti melakukan kunjungan kerumah dengan cara melakukan pretest dengan mengukur produksi ASI ibu pada pagi hari, dan melihat produksi ASI ibu apakah meningkat atau tidak meningkat dan melakukan pemberian sari kacang hijau selama 7 hari, melakukan kunjungan setiap hari pada pagi hari untuk mengantar sari kacang hijau kerumah responden, setelah 7 hari pemberian sari kacang hijau pada hari ke-8 dilakukan posttest untuk melihat produksi ASI meningkat atau tidak meningkat.

Praktik bidan Anisa Mauliddina jam pelayanan 24 jam setiap hari dan jam layanan online 08:00-18:00 WIB, serta memiliki 12 bidan jaga dan 2 dokter praktik yang telah registrasi sebagai bidan dan dokter dan memiliki pengalaman yang cukup untuk memberikan perawatan.

B. Hasil

Studi dengan judul “Pengaruh Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Terhadap Produksi ASI Di Bidan Anisa Mauliddina Di Kab. Sleman Tahun 2024” dilakukan dengan cara kelompok kontrol dan memberikan perlakuan intervensi berupa sari kacang hijau. Hasil penelitian tentang ibu yang akan dibahas dalam bab ini adalah ibu yang menjadi klien baik primipara maupun multipara setelah melahirkan pada hari ke-10 di bidan Anisa Mauliddina di Kecamatan Godean Tahun 2024. Jumlah responden pada penelitian ini terdiri dari 30 responden dengan kelompok kontrol 15 responden sebagai kelompok intervensi 15 responden sebagai pemberian perlakuan sari kacang hijau. Penilaian yang digunakan untuk menghitung produksi ASI ibu menggunakan gelas ukur, pada ibu kelompok kontrol hari nifas ke-10 dilakukan posttest produksi ASI dan lakukan posttest produksi ASI di hari ke-8 dan untuk pemberian sari kacang hijau selama 7 hari, kunjungan rumah pada hari ke-10 melakukan pretest produksi ASI dilakukan perlakuan sepanjang 7 hari, pada hari ke-8 dilakukan posttest untuk produksi ASI kelompok intervensi.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan diawali dengan datang ke praktik bidan Anisa Mauliddina untuk meminta data persalinan, setelah itu menghubungi nomor *wattshap* calon responden yang ada didata pasien, pertama memperkenalkan diri pada responden, menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan, menanyakan kepada responden apakah bersedia untuk menjadi responden, jika bersedia melakukan kontrak waktu untuk melakukan penelitian pada responden. Sebelum mendatangi rumah responden peneliti melakukan pengambilan sari kacang hijau di *custom* pembuatan sari kacang hijau sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nasution, 2022), selanjutnya mendatangi rumah responden menjelaskan kembali jalannya penelitian, memberikan surat persetujuan *inform consent* sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk dijadikan responden, mengisi data identitas responden di lembar observasi, dan melakukan pretest berupa penilaian produksi ASI yaitu menggunakan gelas ukur.

Pelaksanaan pemberian sari kacang hijau kepada responden selama 7 hari. Total pemberian ada 7 hari diminum pada pagi hari. Pada pemberian sari kacang hijau sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya (Irah, 2022) yang mengatakan bahwa produksi ASI dapat dipengaruhi oleh konsumsi sari kacang hijau 250 ml selama 7 hari, serta teori yang digunakan dalam penelitian (Nasution, 2022) cara pembuatan sari kacang hijau. Adapun kendala dalam jalannya penelitian ini yaitu jarak lokasi rumah responden koresponden yang lainnya yang cukup memakan waktu oleh sebab itu peneliti melakukan kontrak waktu untuk memudahkan menyesuaikan waktu koresponden yang lainnya, selanjutnya peneliti melakukan posttest melakukan pengukuran produksi ASI. Hasil penelitian yang dilakukan dari Mei hingga Juni 2024 adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada ibu nifas di bidan Anisa Mauliddina di Kab. Sleman Tahun 2024 menggambarkan hasil penelitian tentang karakteristik responden termasuk Umur, Pendidikan, Paritas, Berat Badan Ibu, Berat Badan Bayi, Frekuensi Menyusui, Frekuensi Pemenuhan Nutrisi Ibu, BAK Bayi, Jenis

Kelamin bayi, Produksi ASI sebelum dan sesudah, kelompok kontrol dan kelompok intervensi (pretest dan posttest).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Kelompok Intervensi dan Kontrol

No	Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
		Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur				
	< 20- 35 Tahun	0	0,0	0	0,0
	> 20- 35 Tahun	15	100,0	15	100,0
2	Pendidikan				
	SD	0	0,0	0	0,0
	SMP	0	0,0	1	6,6
	SMA	10	66,6	9	60,0
	D3-S1	5	33,4	5	33,4
3	Paritas				
	Primigravida	6	40,0	6	40,0
	Multigravida	9	60,0	9	60,0
4	Berat Badan Ibu				
	Turun	2	13,4	1	6,6
	Tetap	7	46,6	4	26,8
	Naik	6	40,0	10	66,6
5	Berat Badan Bayi				
	Turun	0	0,0	1	6,6
	Tetap	13	86,6	0	0,0
	Naik	2	13,4	14	93,4
6	Proses Persalinan				
	Sectio sesarea	0	0,0	0	0,0
	Normal	15	100,0	15	100,0
7	Frekuensi Menyusui				
	< 10 kali	13	86,6	1	6,6
	> 10 kali	2	13,4	14	93,4
8	Frekuensi Pemenuhan Nutrisi Ibu				
	< 3 kali	0	0,0	0	0,0
	> 3 kali	15	100,0	15	100,0
9	BAK Bayi				
	< 6 kali	13	86,6	1	6,6

	> 6 kali	2	13,4	14	93,4
10	Jenis kelamin Bayi				
	Laki-laki	10	66,6	7	46,6
	perempuan	5	33,4	8	53,4

1) Kelompok kontrol

Tabel 4.1 menunjukkan hasil secara keseluruhan responden yang tidak diberikan perlakuan sebanyak 15 responden ibu nifas baik primigravida dan multigravida. Mayoritas ibu nifas berumur > 20- 35 Tahun 15 responden. Pendidikan SMA 10 (66,6%), D3-S1 5 (33,4%). Paritas primigravida 6 (40,0%), multigravida 9 (60,0%). Berat badan ibu turun 2 (13,4%) dan naik 6 (40,0%). Berat badan bayi tetap 13 (86,6%) dan naik 2 (13,4%). Proses persalinan normal 15 (100,0%). Frekuensi menyusui < 10 kali 13 (86,6%), > 10 kali 2 (13,4%). Frekuensi pemenuhan nutrisi ibu > 3 kali 15 (100,0%). BAK Bayi < 6 kali 13 (86,6%), > 6 kali 2 (13,4%). Jenis kelamin bayi laki-laki 10 (66,6%), perempuan 5 (33,4%).

2) Kelompok intervensi

Kelompok intervensi yang diberi sari kacang hijau dalam jumlah 15 responden ibu nifas baik primigravida dan multigravida. Mayoritas ibu nifas berumur > 20- 35 Tahun sebanyak 15 responden. Pendidikan terakhir SMP 1 (6,6%) dan SMA 9 (60,0%). Paritas primigravida 6 (40,0%), multigravida 9 (60,0%). Berat badan ibu turun 1 (6,6%) dan naik 10 (66,6%). Berat badan bayi turun 1 (6,6%), naik 14 (93,4%). Proses persalinan normal 15 (100,0%). Frekuensi menyusui < 10 kali 1 (6,6%), > 10 kali 14 (93,4%). Frekuensi pemenuhan nutrisi ibu > 3 kali 15 (100,0%). BAK Bayi < 6 kali 1 (6,6%), > 6 kali 14 (93,4%). Jenis kelamin bayi laki-laki 7 (46,6%), perempuan 8 (53,4%).

2. Analisis Bivariat

- a. Nilai Skor Produksi ASI Ibu Nifas sebelum dan sesudah diberikan Sari Kacang Hijau Kelompok kontrol dan Kelompok intervensi

Distribusi frekuensi ibu nifas kelompok kontrol dan kelompok intervensi, pada kelompok kontrol dilakukan *pretest posttest* dan kelompok intervensi *pretest posttest* diberikan intervensi sari kacang hijau.

- 1) Kelompok kontrol

Tabel 4.2 Produksi ASI *pretest-posttest* kelompok kontrol

No	Produksi ASI	Kontrol			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		N	%	N	%
1	Tidak meningkat < 25 ml	14	93,3	13	86,7
2	Meningkat ≥ 25 ml	1	6,7	2	13,3
Jumlah responden		15	100,0	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 yang tercantum di atas menunjukkan bahwa produksi ASI ibu nifas saat dilakukan pengkajian awal didapatkan 14 (93,3%) dengan produksi ASI tidak meningkat dan saat dilakukan pengkajian kedua didapatkan 13 (86,7%) responden masih memiliki produksi ASI tidak meningkat.

- 2) Kelompok intervensi

Tabel 4.3 Produksi ASI *pretest-posttest* kelompok intervensi

No	Produksi ASI	Intervensi			
		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		N	%	N	%
1	Tidak meningkat < 25 ml	14	93,3	1	6,7

2	Meningkat ≥ 25 ml	1	6,7	14	93,3
Jumlah responden		15	100,0	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan bahwa produksi ASI sebelum pemberian sari kacang hijau diketahui 14 (93,3%) responden dengan produksi ASI tidak meningkat dan sesudah dilakukan pemberian sari kacang hijau 14 (93,3%) responden dengan produksi ASI meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI setelah pemberian sari kacang hijau.

- b. Analisa Pengaruh Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Terhadap produksi ASI Di Bidan Anisa Mauliddina Di Kab Sleman

Tabel 4.4

Pengaruh Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Terhadap Produksi ASI

No	Kelompok	N	Perbedaan rata-rata	<i>p-value</i>
1	Kontrol	15	1,00	0,317
2	Intervensi	15	7,00	0,000

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji menunjukkan bahwa perbedaan produksi ASI rata-rata kelompok kontrol adalah 1,00 dan pada kelompok intervensi adalah 7,00. Sedangkan hasil *uji wilcoxon signed rank test* didapatkan *p-value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sari kacang hijau pada ibu nifas terhadap produksi ASI.

C. Pembahasan

1. Karakteristik kelompok kontrol dan kelompok intervensi

- a. Umur

Ibu nifas kelompok intervensi 15 (50,0%) dan kelompok kontrol 15 (50,0%) mayoritas berumur > 20-35 Tahun. Usia 20-35 Tahun adalah rentang

usia produktif dan sangat mendukung untuk menerima ASI eksklusif dan mendapatkan informasi tentang ASI, dengan hasil penelitian kelompok intervensi 16 (94,1%) berusia 20-35 tahun dan kelompok kontrol 14 (82,4) berusia 20-35 tahun nilai p value 1,000 (A. S. Wulandari et al., 2019)

b. Pendidikan

Mayoritas ibu nifas berpendidikan terakhir SMA pada kelompok intervensi 9 (30,0%) dan kelompok kontrol 10 (33,3%). Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang bisa menerima hal baru dengan hasil penelitian pada 30 responden dengan 19 (61,3%) pendidikan SLTA/SMA (R. Fitria & Retmiyanti, 2021)

c. Paritas

Pada kelompok intervensi 9 (30,0%) dan kelompok kontrol 9 (30,0%) dengan paritas multigravida. Ibu multigravida sudah melahirkan lebih dari satu kali produksi ASI banyak dari pada primigravida, hal ini disebabkan oleh ibu multigravida memiliki pengalaman dan keyakinan yang berbeda saat menyusui bayi dengan penelitian yang dilakukan primigravida 10 (33%) dan multigravida 20 (67%) (Fara et al., 2023)

d. Berat badan Ibu

Kelompok intervensi dengan berat badan Naik 10 (33,3%) dan kelompok kontrol dengan berat badan tetap 7 (23,3%). Ibu nifas yang mengalami peningkatan berat badan dapat meningkatkan produksi ASI dari makanan yang ibu makan (Prananjaya & Rudiyaniti, 2019)

e. Berat badan Bayi

Berat badan bayi kelompok intervensi 14 (46,7%) dengan kategori naik dan kelompok kontrol 13 (43,3%) dengan kategori tetap. Berat badan bayi usia 0-10 hari mengalami penurunan disebabkan oleh produksi ASI ibu yang belum lancar dan akan kembali ke berat badan bayi saat lahir atau mengalami kenaikan berat badan bayi dihari ke 10 dengan hasil penelitian p -value $0,01 < \alpha (0,05)$ (Irva et al., 2014)

f. Proses persalinan

Pada penelitian ini kelompok intervensi 15 (50,0%) dengan persalinan normal dan kelompok kontrol 15 (50,0%) dengan persalinan normal. Ibu yang menjalani persalinan normal dapat lebih mudah berinteraksi dengan bayi segera setelah persalinan, sementara persalinan normal memudahkan pemberian ASI. Sedangkan ibu yang menjalani proses persalinan operasi cesar akan sulit untuk berinteraksi secara langsung dengan bayinya, karena ibu masih merasa sakit dan trauma dari proses persalinan, hasil penelitian 73 (51,8%) dengan persalinan normal dan 45 (81,8%) dengan persalinan operasi secarea (Indrayati et al., 2018)

g. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui kelompok intervensi > 10 kali 14 (46,7%) responden dan kelompok kontrol < 10 kali 13 (43,3%) responden. Frekuensi menyusui dari isapan bayi mempengaruhi produksi ASI, karena mengubah pengeluaran hormon prolaktin yang mengontrol produksi ASI dengan hasil *p-value* 0,041 (Leiwakabessy & Azriani, 2020)

h. Frekuensi pemenuhan nutrisi ibu

Frekuensi pemenuhan nutrisi ibu pada penelitian ini kelompok intervensi 15 (50,0%) dengan kategori > 3 kali dan kelompok kontrol 15 (50,0%) dengan kategori > 3 kali. Hormon prolaktin yang berhubungan dengan nutrisi ibu, memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. (Hastuti & Tri Wijayanti, 2017). Ibu menyusui memerlukan frekuensi pemenuhan nutrisi sebanyak 3 kali sehari dan kudapan yang bergizi sehari, keragaman pangan yang perlu dikonsumsi ibu yaitu isi separuh bagian piring makanan dengan makanan pokok dan lauk pauk dan isi separuh piring dengan buah dan sayur, lebih banyak sayuran (kemenkes, 2021)

i. BAK Bayi

Buang air kecil bayi pada kelompok intervensi > 6 kali 14 (46,7) dan kelompok kontrol < 6 kali 13 (43,3%). Untuk mengukur kelancaran produksi

ASI, ibu dan bayi dapat melihat indikator kelancaran melalui frekuensi BAK, yang berarti bayi dengan produksi ASI yang cukup maka BAK sebanyak enam kali dalam satu hari dengan hasil $p\text{-value } 0,003 < 0,05$ (Triananinsi, 2019)

j. Jenis kelamin bayi

Jenis kelamin kelompok intervensi 8 (26,7%) dengan kategori perempuan dan kelompok kontrol 10 (33,3%) dengan kategori laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan (Resmaniasih, 2017) jenis kelamin laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi produksi ASI tidak memiliki perbedaan.

2. Produksi ASI Ibu nifas pada kelompok kontrol *pretest* dan *posttest*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol *pretest* sejumlah 14 (93,3%) mayoritas produksi ASI sebagian dengan jumlah < 25 ml (tidak meningkat). Setelah *posttest* 13 (86,77%) mayoritas ASI sebagian dengan jumlah < 25 ml (tidak meningkat).

Bayi usia 0–6 bulan hanya memerlukan air susu ibu (ASI) pertama kehidupan, ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi (Pitri & Arla, 2023). Ibu nifas sering mengalami permasalahan dalam pemberian ASI yaitu produksi ASI tidak memenuhi kebutuhan bayi, faktor yang mempengaruhi ASI untuk ibu menyusui seperti frekuensi menyusui, BAK bayi dan frekuensi pemenuhan nutrisi pada ibu nifas (Yulianto et al., 2022)

Penelitian ini sejalan dengan (Parwati, 2023) hasil penelitian mengalami kelancaran ASI 13 orang (43,3%) dan yang tidak lancar sebanyak 2 orang (6,7%), sedangkan kelompok kontrol mengalami kelancaran ASI sebanyak 2 orang (6,7%) dan yang tidak mengalami kelancaran ASI sebanyak 13 (43,3%) dengan nilai $p = (0,000)$ dimana nilai $p (0,000) > a (0,05)$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sari kacang hijau memiliki dampak yang signifikan pada produksi ASI.

Frekuensi menyusui pada ibu nifas yaitu > 10 kali dalam waktu 24 jam jarak menyusui satu setengah jam atau dua jam sekali untuk masing-masing payudara, Bayi yang menghisap puting susu ibu menghasilkan hormon prolaktin, yang

mengatur sel dalam *alveoli* untuk memproduksi air susu, sehingga air susu dikumpulkan ke dalam kumpulan air susu. Isapan bayi juga menghasilkan hormon oksitosin, yang membuat otot di sekitar *alveoli* bergerak, sehingga air susu diproduksi lebih banyak (Andri Yulianto et al., 2022). Bayi biasanya buang air kecil (BAK) > 6 kali sehari dan sebaliknya tidak normal < 6 kali dalam sehari, frekuensi BAK yang kurang pada bayi disebabkan oleh produksi ASI yang diberikan kepada bayi tidak sesuai (Purnamasari & Hindiarti, 2021). Ibu nifas memerlukan makanan untuk mempercepat produksi ASI dengan memenuhi kebutuhan kalori, protein, lemak, dan vitamin dan mineral, beberapa sumber makanan nabati yang direkomendasikan untuk memperlancar produksi ASI yaitu kacang hijau, daun katuk (Rahayu et al., 2021) frekuensi pemenuhan nutrisi ibu nifas sebanyak 3 kali sehari, ibu menyusui memerlukan kebutuhan zat gizi tambahan zat makro dan mikro melalui keragaman pangan seperti sebagian piring makan diisi dengan makanan pokok dan lauk, lebih banyak makanan pokok dan setengah piring lagi berisi buah dan sayur, lebih banyak sayuran (kemenkes, 2021).

Menurut peneliti, ibu nifas memerlukan nutrisi yang baik untuk memenuhi produksi ASI. Permasalahan produksi ASI dapat mempengaruhi kondisi bayi sehingga perlu diatasi segera. Mengonsumsi asupan nutrisi yang baik adalah salah satu cara mengatasi masalah produksi ASI ibu nifas.

3. Produksi ASI Ibu nifas kelompok intervensi *pretest* dan *posttest* diberikan sari kacang hijau

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi *pretest* 14 (93,3%) mayoritas produksi ASI sebagian dengan jumlah < 25 ml (tidak meningkat). Setelah *posttest* 14 (93,3%) mayoritas produksi ASI sebagian dengan jumlah \geq 25 ml (meningkat).

Bayi menerima ASI sebagai makanan pertama yang alami memberi gizi dan energi yang diperlukan bayi selama enam bulan pertama kehidupan (Apriana, 2023). Penyebab yang dapat mempengaruhi produksi ASI adalah BAK bayi serta pemenuhan gizi ibu (Susanto, 2018)

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian (Handayani & Sugiarsih, 2023) dengan nilai *Mean* produksi ASI pada ibu kelompok intervensi sebelum pemberian intervensi 0,818 dan setelah dilakukan pemberian dengan jumlah 4,484 dan standar deviasi 0,87, ada perbedaan rata-rata 3,66 antara kelancaran ASI sebelum dan sesudah konsumsi sari kacang hijau. Perbedaan yang signifikan dalam kelancaran ASI sebelum dan sesudah konsumsi sari kacang hijau, menurut hasil *uji statistik* 0,000.

Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jahriani, 2021) pada ibu kelompok intervensi sebelum pemberian sari kacang hijau 0,10 dan setelah dilakukan pemberian 2,50 dengan nilai $p = 0,012$ antara *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan, ada perbedaan yang signifikan dalam jumlah volume ASI setelah pemberian sari kacang hijau, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara sari kacang hijau dan peningkatan jumlah produksi ASI, nilai signifikannya kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI ibu nifas dipengaruhi oleh sari kacang hijau.

Bayi biasanya buang air kecil (BAK) lebih dari enam kali sehari dengan urin berwarna jernih, semakin sering BAK semakin banyak kebutuhan nutrisi bayi (Porsiel, 2018). Permasalahan frekuensi buang air kecil bayi (BAK) dapat diatasi dengan meningkatkan frekuensi menyusui. Ibu menyusui harus meningkatkan konsumsi nutrisi yang baik agar produksi ASI yang dihasilkan dapat diberikan secara maksimal kepada bayi (Leiwakabessy & Azriani, 2020). Pemenuhan nutrisi ibu menyusui berasal dari energi, protein, vitamin dan mineral untuk memproduksi ASI ibu berpengaruh terhadap komposisi ASI yang diberikan kepada bayi (Syamsina Wardani et al., 2023). Makanan ibu menyusui harus berkualitas, bergizi, dan cukup kalori. Makanan ini harus makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan yang dapat memperlancar produksi ASI, seperti sari kacang hijau (Kusparlina, 2020). Selain memerlukan frekuensi makan yang baik ibu nifas perlu mengkonsumsi air putih 8-12 kali perhari dalam pemenuhan nutrisi (Rahayu et al., 2021)

Menurut peneliti, produksi ASI ibu nifas pada kelompok intervensi mengalami perubahan produksi ASI menjadi lebih baik setelah diberikan sari kacang hijau.

4. Pengaruh Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Terhadap Produksi ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan produksi ASI, rata-rata adalah 1,00 pada kelompok kontrol dan 7,00 pada kelompok perlakuan. Hasil uji *uji wilcoxon signed rank test* $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh sari kacang hijau terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Permasalahan pada produksi ASI pada ibu nifas dapat dilakukan secara *farmakologi* dan *non farmakologi*. Pemberian obat pelancar ASI seperti *domperidone*, *metoklopramid*, *sulpirid* secara *farmakologi* sesuai dengan resep dokter, efek samping yang sering ditimbulkan dari mengkonsumsi obat pelancar ASI antara lain seperti sakit kepala, pusing, mual dan diare (Y. M. Sari & Eliyawati, 2022)

Sari kacang hijau adalah salah satu metode *non-farmakologi* yang tersedia untuk ibu nifas. Vitamin B1 (*thiamin*) ditemukan dalam kacang hijau. ini thiamin memperkuat sistem saraf, bertanggung jawab atas produksi ASI, dan mengubah karbohidrat menjadi energi. Selain itu, thiamin merangsang aktivitas *neurotransmitter*, yang mengirimkan informasi ke hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi otot polos *mammae* di dinding *alveolus* dan saluran, yang menyebabkan ASI dipompa keluar (Kamelia et al., 2024)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nasution, 2022) yang menunjukkan bahwa sari kacang hijau yang diberikan pada ibu nifas dapat mempengaruhi produksi ASI. Penelitian ini menunjukkan bahwa produksi ASI di pengaruhi oleh sari kacang hijau.

Mekanisme sari kacang hijau, protein adalah salah satu nutrisi kacang hijau. Protein adalah komponen terbanyak kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung antara 20-25% protein. Untuk merangsang sekresi ASI, ibu

membutuhkan banyak protein, terutama protein asam amino untuk merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung *polifenol* dan *flavonoid* yang dapat meningkatkan hormon prolaktin, yang meningkatkan sekresi ASI dan kandungan nutrisi ekstrak kacang hijau (Handayani & Sugiarsih, 2023).

Kacang hijau mengandung *isoflavone* atau *fitoestrogen* sebagai *galactagogue* (pelancar produksi ASI) sehingga meningkatkan level serum estrogen membuat mediasi *phytoestrogenik* yang mampu meningkatkan *proliferasi MEC (mammary epithelial cell)* sehingga mampu memproduksi air susu ibu. Kacang hijau yang mengandung *isoflavone* memiliki protein yang tinggi terutama protein, protein sari kacang hijau 20-25%. Sari kacang hijau mengandung *polifenol* dan *flavonoid*, ekstrak kacang hijau meningkatkan kandungan nutrisi yang bekerja sama untuk memperkuat hormon prolaktin, dengan demikian ibu akan berkonsentrasi dan suasana hatinya gembira akan membuat hipotalamus memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin untuk mengeluarkan ASI (Jahriani, 2021).

Menurut peneliti, sari kacang hijau dapat diterapkan ibu nifas sebagai upaya mengatasi permasalahan produksi ASI, produksi ASI tidak lancar atau tidak meningkat, dan membantu dalam pemenuhan nutrisi pada ibu. Hal ini menunjukkan bahwa sari kacang hijau dapat diberikan kepada ibu nifas mengalami peningkatan produksi ASI jika dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak menerima intervensi sari kacang hijau.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menemukan bahwa ada beberapa keterbatasan saat melakukan penelitian ini:

1. Pengontrolan terhadap responden dalam hal mengkonsumsi sari kacang hijau yang kurang efektif. Namun, peneliti mengatasi hal ini dengan menggunakan lembar observasi yang memungkinkan responden untuk memberikan informasi yang lebih rinci dalam mengkonsumsi sari kacang hijau.
2. Lokasi tempat tinggal peneliti kerumah responden cukup memakan waktu, oleh sebab itu peneliti harus datang lebih cepat dan melakukan kontrak waktu dengan

responden sesuai dengan waktu kesepakatan bersama, tetapi jarak rumah responden kerumah responden lainnya cukup dekat sehingga tidak terlalu banyak memakan waktu diperjalanan.

3. Waktu penelitian yang cukup lama, ibu nifas yang melakukan persalinan di bidan Anisa Mauliddina tidak setiap hari ada, oleh sebab itu waktu penelitian yang diperlukan cukup lama.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA