

**KONTRIBUSI PEMBERIAN SUSU KEDELAI
TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI (AIR SUSU IBU)
PADA IBU MENYUSUI**

Lilis Fatmawati^{1*}, Debbryna Rosa Aprilyanti²

^{1,2} Universitas Gresik, Jawa Timur, Indonesia

* *Coressponding Author*: lilisfatmawati13@gmail.com

Keterangan

Rekam Jejak:
Submitted; Oktober 2023
Revised; November 2023
Accepted; Desember 2023

Kata Kunci:
Susu Kedelai;
ASI (Air Susu Ibu);
Ibu Menyusui.

Abstrak

Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu mengkonsumsi susu kedelai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan susu kedelai dan menganalisis pengaruh pemberian susu kedelai terhadap kelancarsn produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini adalah Quasi Eksperiment dengan bentuk rancangan *Two Group Pre-Post Test Design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dimana sampel yang diambil sebanyak 16 responden. Variabel independen adalah susu kedelai, variabel dependen produksi ASI. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi kemudian dianalisis menggunakan uji paired sample T test dan independent sample T test. Uji *paired sample T test* pada kelompok perlakuan yang diberi intervensi susu kedelai selama 1 minggu diperoleh nilai $p < 0,001$ sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi susu kedelai nilai $p = 0,009$. Hasil uji independent sample T test menunjukkan ($p < 0,001$). Nilai $p < 0,05$ maka ada tingkat perbedaan rata-rata post-test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu menyusui terkait mengkonsumsi susu kedelai sebanyak 250 ml selama 1 minggu setiap pagi dan sore dapat melancarkan produksi ASI.

PENDAHULUAN

Bayi mengalami proses tumbuh kembang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gizi. Unsur gizi pada bayi dapat dipenuhi dengan pemberian ASI, bahkan bayi diberikan ASI sampai 6 bulan sesuai rekomendasi WHO tahun 2001 (Fitri et al., 2014). ASI merupakan suatu emulasi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara dan merupakan makanan terbaik untuk bayi umur 0-6 bulan (Febriani et al., 2020). Manfaat ASI bagi bayi antara lain sebagai nutrisi, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang (Pohan et al., 2023). Namun kenyataannya tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan, misalnya ASI-nya tidak lancar yang disebabkan oleh nutrisi ibu yang kurang, gizi ibu kurang terpenuhi, dan makanan yang dimakan oleh ibu sangat berpengaruh terhadap pengeluaran produksi ASI (Rayhana & Sufriani, 2017).

Di sisi lain, ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala seperti ASI tidak keluar atau produksinya kurang lancar (Marmi, 2014). Survey di Indonesia melaporkan bahwa 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Air susu Ibu yang tidak lancar menjadikan ibu merasa cemas dan menghindar untuk menyusui sehingga berdampak pada kurangnya isapan bayi, hal tersebut mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI semakin menurun, bahkan menyebabkan pembundungan dan statis ASI sehingga Ibu mengambil Langkah berhenti menyusui dan mengganti dengan susu formula. Di desa Padeg, diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak menyusui dikarenakan ASI tidak keluar. Ibu menyusui hanya mengonsumsi makanan pokok saja, jarang makan sayur dan makanan yang mengandung protein dan ibu mengonsumsi obat-obatan untuk melancarkan asi. Saat ASI tidak keluar ibu mengganti ASI dengan memberi susu formula. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI seperti frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stress dan penyakit akut, IMD, merokok, konsumsi alkohol, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi (Ferial, 2013). Dampak bayi yang tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia 6 bulan pertama kehidupan memiliki resiko diare yang parah dan fatal. Resiko tersebut 30 kali lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena terjadinya malnutrisi.

Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu mengonsumsi susu kedelai. Susu kedelai memiliki protein yang tinggi. Susu kedelai juga memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat, potensinya dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid dan flavonoid efektif dalam memperlancar produksi ASI (Puspitasari, 2018). Di desa Padeg persediaan susu kedelai atau kacang kedelai mudah dijangkau, seperti ditemukan di pasar dan banyak penjual keliling maupun warung yang menjual susu kedelai. Namun pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu menyusui masih belum bisa dijelaskan pengaruhnya secara jelas.

World Health Organization (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI Eksklusif di dunia baru sekitar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96 %) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka hanya 42 % dari bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Berdasarkan data dari kabupaten atau kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2020 sebesar 61,0%. Cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 (68,2%) (Profil kesehatan jawa timur tahun 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di desa Padeg terdapat ibu yang menyusui tidak lancar sebanyak 17 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2018) dengan judul Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di RB Bina Sehat Bantul menyatakan bahwa sebanyak 40 responden, sebelum diberikan susu kedelai sebanyak 14 orang (35%) mengeluh ASInya sedikit lancar, sedangkan perkembangan sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dengan kategori ASI lancar

sebanyak 5 orang (12,5%). Uji analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI.

Dengan adanya permasalahan tersebut, banyak penelitian yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI, salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi olahan kacang kedelai berupa susu kedelai (Lestari et al., 2021). Kedelai (*Glycine max*) merupakan salah satu jenis kacang-kacangan yang termasuk dalam kategori tanaman sayuran (*green soybean vegetable*). Sayuran ini kaya kandungan protein, kalsium, zat besi, vitamin A, B1 dan C. Dalam susu kedelai terdapat kandungan protein mencapai 35% yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI karena di dalam susu kedelai terdapat isoflavon, alkaloid, polifenol, steroid dan substansi lainnya yang dapat berperan merangsang hormon oksitosin dan prolaktin yang efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Puspitasari, 2018).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen dengan rancangan *Two Group Pre-Test – Post-Test Design*. Ciri penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu: kelompok control dan kelompok perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah 17 orang ibu menyusui di Desa Padeg dengan produksi ASI tidak lancar. Pengambilan sampel dengan metode *Purposive Sampling* dimana sampel yang diambil adalah sebanyak 16 responden yaitu 8 responden kelompok perlakuan dan 8 responden kelompok kontrol, untuk mendapatkan sampel peneliti menetapkan kriteria inklusi: 1) ibu menyusui yang bersedia menjadi responden; 2) Ibu menyusui yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan; 3) Ibu menyusui yang tidak mengkonsumsi suplemen ASI; 4) Ibu menyusui yang pada masa peralihan setelah melahirkan pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain, 1) Ibu yang menyusui menggunakan KB jenis pil yang mengandung estrogen; 2) Ibu menyusui yang mempunyai bayi premature; 3) Ibu menyusui yang mempunyai penyakit komplikasi seperti DM.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah susu kedelai. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah produksi ASI. Instrumen penelitian yaitu SOP pemberian susu kedelai dan lembar observasi mengukur volume produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini dilakukan di Desa Padeg Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik pada tanggal 12-19 Mei 2022. Prosedur penelitian meliputi : 1) Pada hari pertama dilakukan *pre-test* mengukur volume produksi ASI ibu menyusui sebelum diberi susu kedelai menggunakan pompa ASI yang dilakukan dengan mendatangi ke rumah responden selama 3 hari pada kelompok perlakuan dan kelompok control; 2) Setelah itu peneliti melakukan intervensi pada kelompok perlakuan dengan memberikan susu kedelai kepada ibu menyusui selama 7 hari dengan pemberian 2x sehari pagi dan sore setiap takarannya 250ml yang sudah disiapkan oleh peneliti setiap hari; 3) Post Test dilakukan 7 hari setelah diberikan intervensi pemberian susu kedelai dengan mengukur volume produksi ASI ibu menggunakan pompa ASI. Setelah intervensi dan post-test selesai dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Data yang sudah dikumpulkan dianalisis menggunakan *Uji paired sample T test*, jika nilai (*2-tailed*) lebih kecil $< 0,05$ maka H_a diterima dengan artian: H_a : Ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Kriteria skor: 1) Lancar (76- 100%) yaitu apabila lembar observasi mendapatkan score 8-9; 2) Cukup (56-75%) yaitu apabila lembar observasi mendapatkan score 6-7; 3) Tidak lancar ($<56\%$) yaitu apabila lembar observasi mendapatkan score 1-5. Parameter produksi ASI, 1) ASI merembes karena payudara penuh; 2) ASI keluar pada waktu ditekan; 3) ASI menetes pada saat tidak menyusui atau ASI memancar keluar; 4) ASI keluar memancar saat areola dipencet; 5) ASI keluar memancar tanpa memencet payudara; 6) ASI keluar memancar dalam 48 jam pasca persalinan; 7) ASI keluar segera setelah bayi mulai menyusui; 8) 24 Jam pasca persalinan ASI telah keluar; 9) ASI masih menetes setelah menyusui.

HASIL & PEMBAHASAN

Hasil

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan sebagian besar usia 27-31 tahun sebanyak 6 (75%), berpendidikan SMA 7 responden (87.5%), 5 (62.5%) responden pekerjaan IRT, menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 4 (50%), 5 responden dengan paritas 2 (62.5%), pola istirahat 5-8 jam 6 responden (75%), dan seluruhnya 8 responden (100%) tidak mempunyai riwayat DM. Sedangkan pada kelompok control didapatkan data Sebagian besar responden berusia 32-36 tahun sebanyak 5 (62.5%), berpendidikan SMA 7 responden (87.5%), 6 (75%) responden pekerjaan IRT, menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 3 (37.5%), 5 responden dengan paritas 1 (62.5%), pola istirahat 5-8 jam 6 responden (75%), dan seluruhnya 8 responden (100%) tidak mempunyai riwayat DM.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Kategori	Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		N	%	N	%
1	Usia				
	22-26 th	2	25	2	25
	27-31 th	6	75	1	12.5
	32-36 th	0	0	5	62.5
2	Pendidikan				
	SMP	0	0	1	12.5
	SMA	7	87.5	7	87.5
	Sarjana	1	12.5	0	0
3	Pekerjaan				
	IRT	5	62.5	6	75
	Swasta	2	25	2	25
	Wiraswasta	1	12.5	0	0
4	Kontrasepsi				
	IUD	0	0	3	37.5
	Suntik 1 Bulan	0	0	1	12.5
	Suntik 3 Bulan	4	50	2	25
	Pil	1	12.5	0	0
	Tidak Kb	3	37.5	2	25
5	Paritas				
	1	3	37.5	5	62.5
	2	5	62.5	3	37.5
6	Pola Istirahat				
	7-8 Jam	2	25	2	25
	5-8 Jam	6	75	6	75
7	Riwayat DM				
	Ya	0	0	0	0
	Tidak	8	100	8	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruhnya 8 responden (100%) pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan dan kelompok control sebelum diberikan susu kedelai sama-sama pada kategori tidak lancar.

Tabel 2. Distribusi Produksi ASI Sebelum diberikan Susu Kedelai

No.	Kategori	Perlakuan		Kontrol	
		N	%	N	%
1	Lancar	0	0	0	0
2	Cukup	0	0	0	0
3	Tidak	8	100	8	100
Total		8	100	8	100
Paired Sampel T Test		P=0.001		P=0.009	
Min		1		1	
Max		4		1	
Mean		2.13		1.63	
St. Deviation		.991		.744	
Independent sample T test		0.001			

Tabel 3 Menunjukkan bahwa Sebagian besar responden 7 (87.5%) sesudah diberikan susu kedelai pada kategori lancar, sedangkan pada kelompok kontrol pada kategori tidak lancar (87.5%). Hasil analisis data menggunakan uji paired sample T test pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p=0.001$ yang artinya ada perbedaan rata-rata produksi ASI antara sebelum dan sesudah diberikan susu kedelai sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,009$ yang artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara pre test dan post test pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik Independent sample T test didapatkan nilai signifikansi $P=0,001$ yang artinya ada perbedaan rata-rata post test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Distribusi Produksi ASI Sesudah diberikan Susu Kedelai

No.	Kategori	Perlakuan		Kontrol	
		N	%	N	%
1	Lancar	7	87.5	0	0
2	Cukup	1	12.5	1	12.5
3	Tidak	0	0	7	87.5
Total		8	100	8	100
Paired Sampel T Test		P=0.001		P=0.009	
Min		6		3	
Max		9		6	
Mean		7.88		3	
St. Deviation		1.126		1	
Independent sample T test		0.001			

Pembahasan

Pada kelompok perlakuan produksi ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan susu kedelai berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Padeg Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik bahwa sebagian besar responden mengalami ASI tidak lancar yaitu 8 responden (100%). Menurut asumsi peneliti, hasil dari penelitian sebelum diberikan susu kedelai pada kelompok perlakuan sebagian besar responden mengalami pengeluaran ASI tidak lancar dan tidak dapat merembes keluar, hal ini dikarenakan ibu jarang makan sayur dan makanan yang mengandung protein. Menurut (Trisnawati & Bahiyatun, 2013), gizi pada ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu. Adapun kebutuhan gizi yang diperlukan yaitu makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya, banyak minum, makan makanan yang tidak merangsang, termis, mekanis, atau kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan, gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Dari hasil lembar observasi untuk mengukur produksi ASI terdiri dari 9 item pertanyaan. Ketidاكلancaran produksi ASI pada kelompok perlakuan sebelum diberikan susu kedelai pada ibu menyusui didukung rendahnya hasil pada lembar observasi yang terdapat pada soal nomor 1, 4, dan 9 dengan pertanyaan “ASI merembes karena payudara penuh”, “ASI keluar memancar saat areola dipencet”, “ASI masih menetes setelah menyusui” dari pertanyaan tersebut seluruh responden masih menjawab “tidak“. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran

produksi ASI yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pola istirahat pada ibu (Maritalia, 2017).

Dari tabel 1 sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berusia 27-31 tahun sebanyak 6 orang (75%). Menurut peneliti, usia ibu berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, ibu yang berusia lebih muda umumnya lebih banyak memproduksi ASI karena jika usia lebih dari 20 tahun masa reproduksi masih baik dan mendukung dalam pemberian ASI. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal hal ini dikarenakan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh atau menyusui bayinya (Atabik, 2014). Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berpendidikan terakhir SMA sebanyak 7 orang (87,5%). Menurut peneliti, tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi, jika pendidikan seseorang semakin rendah maka pengetahuan yang dimiliki juga berkurang. Menurut (Friedman et al., 2010), menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua dalam memberikan perawatan dan memelihara kesehatan anak dan beradaptasi terhadap peran orangtua. Dengan berkurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang maka kemungkinan besar status kesehatan akan menurun. Ibu yang berpendidikan rendah biasanya kurang pengetahuan dalam memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu kita dapat memberikan pengetahuan tentang pemberiansusu kedelai terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui agar ASI-nya tetap lancar.

Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 5 orang (62,5%). Menurut asumsi peneliti, pekerjaan juga berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui, hal ini dikarenakan apabila ibu stress karena pekerjaan rumah tangga atau merasa cemas akan mempengaruhi jumlah produksi ASI sehingga dapat menyebabkan kurangnya nutrisi pada bayi. Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berparitas multipara sebanyak 5 responden (62,5%). Menurut asumsi peneliti, ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali biasanya produksi ASI-nya lebih banyak dibandingkan dengan melahirkan anak pertama kali. Hal ini sesuai dengan teori (Roesli, 2000), semakin banyak anak yang dilahirkan dapat mempengaruhi produktivitas ASI hal ini dikarenakan berkaitan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan. Pola istirahat pada ibu juga mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Dapat dilihat di tabel 1 dijelaskan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki waktu istirahat 5-8 jam sebanyak 6 orang (75%). Menurut asumsi peneliti, jika pada ibu yang kurang istirahat atau pola istirahat tidak teratur dapat menyebabkan produksi ASI berkurang. Menurut (Sufriani, 2017) menyatakan bahwa ibu menyusui perlu istirahat yang cukup untuk menekan stress yang akan menghambat produksi ASI dan sesuaikan waktu ibu dengan waktu bayi istirahat 7- 8 jam sehari. Relaks dan percaya diri akan melancarkan produksi ASI.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan responden saat *pretest* yang tidak diberikan susu kedelai seluruh responden mengalami ASI tidak lancar yaitu 8 orang (100%). Menurut peneliti, hasil penelitian pada kelompok kontrol yang tidak diberikan susu kedelai pada ibu menyusui sebagian besar responden mengeluh ASI tidak lancar dikarenakan ibu yang jarang menyusui dan hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) hisapan bayi berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI hal ini dikarenakan hisapan pada puting oleh bayi dapat terjadi rangsangan neurohormonal pada puting ibu dan areola. Kemudian rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus kemudian menuju ke lobus anterior. Di lobus anterior ini akan memproduksi hormon prolaktin yang kemudian masuk ke dalam peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI sehingga kelenjar ini akan terangsang untuk memproduksi ASI.

Dari lembar observasi yang telah dijawab oleh responden terdiri dari 9 item pertanyaan, ketidاكلancaran produksi ASI pada *pre-test* kelompok control didukung oleh rendahnya hasil pada lembar observasi yang terdapat pada soal nomor 1,4 dan 5 dengan pertanyaan “ASI merembes karena payudara penuh”, “ASI keluar memancar saat areola dipencet”, “ASI keluar memancar tanpa memencet payudara” dari pertanyaan tersebut seluruh responden menjawab “tidak”. Pada kelompok kontrol sebagian responden berusia 32-36 tahun sebanyak 5 orang

(62,5%). Menurut peneliti, usia pada ibu sangat mempengaruhi produksi ASI hal ini dikarenakan jika semakin tua usia ibu maka semakin menurun Kesehatan reproduksinya, dan kemampuan ibu untuk menyusui produksi ASI-nya lebih rendah. Hal ini sesuai dengan teori (Ningsih, 2022) bahwa ibu yang usianya lebih muda atau umurnya kurang 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua.

Berdasarkan tabel 1 pada kelompok kontrol sebagian responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 7 orang (87,5%). Menurut (Notoatmodjo, 2012), tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan dampak perilaku yang baik juga terhadap keberadaan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan, hal ini menyangkut bagaimana masyarakat itu sendiri memperlakukan diri mereka yang mengalami masalah kesehatan. Rendahnya tingkat pengetahuan yang ibu miliki juga berpengaruh pada produksi ASI. Berdasarkan penelitian (Triseptinora, 2018), rendahnya tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu kepercayaan yang salah, ibu kurangnya pengalaman menyusui dikarenakan ibu berparitas primipara dan ibu terpengaruh iklan susu formula sehingga ibu lebih memilih memberi bayinya susu formula daripada ASI. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI yaitu memberikan pendidikan Kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif dengan cara melakukan penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Dari tabel 1 sebagian besar responden pada kelompok kontrol Sebagian bekerja sebagai IRT sebanyak 6 orang (75%). Menurut (Conita, 2014), pekerjaan ibu berkaitan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut peneliti, di dalam penelitian ini sebagian besar ibu bekerja sebagai IRT mengeluh produksi ASI-nya kurang lancar dikarenakan ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI eksklusif.

Pada kelompok kontrol sebagian besar responden berparitas primipara sebanyak 5 orang (62,5%). Menurut peneliti, pada ibu primipara masih belajar atau beradaptasi untuk menyusui sehingga menyebabkan produksi ASI tidak lancar atau kecukupan ASI-nya kurang. Menurut (Syukur et al., 2020), menjelaskan bahwa pada ibu yang pertama kali memiliki anak dan belum memiliki pengalaman sama sekali dalam memberikan ASI dan ibu tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas dapat mempengaruhi produksi ASI. Dari tabel 1 sebagian responden pada kelompok kontrol memiliki pola istirahat 5-8 jam sebanyak 6 orang (75%). Menurut peneliti, jika ibu yang mengalami kecapekan atau kurang dalam istirahat atau tidur akan mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Menurut (Maritalia, 2017), faktor istirahat juga berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI. Jika kondisi ibu yang terlalu capek, kurang istirahat atau pola tidur tidak teratur maka menyebabkan jumlah produksi ASI berkurang atau tidak lancar.

Dari hasil penelitian pada tabel 3 pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu menyusui setelah diberikan susu kedelai mengalami peningkatan ASI yang lancar yaitu sebanyak 7 responden (87,5%) dan Sebagian kecil mengalami ASI cukup lancar yaitu 1 responden (12,5%). Dari hasil lembar observasi untuk mengukur produksi ASI terdiri dari 9 item pertanyaan. Kelancaran ASI pada kelompok perlakuan setelah diberikan susu kedelai pada ibu menyusui didukung tingginya hasil pada lembar observasi yang terdapat pada soal nomor 1, 3, 6, dan 9 dengan pertanyaan “ASI merembes karena payudara penuh”, “ASI menetes pada saat tidak menyusui atau ASI memancar keluar”, “ASI keluar memancar dalam 48 jam pasca persalinan”, “ASI masih menetes setelah menyusui” dari pertanyaan tersebut seluruh responden menjawab “ya”. Menurut peneliti, produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Padeg Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik setelah diberikan susu kedelai mengalami peningkatan ASI yang lancar, jika ibu memiliki ASI yang lancar maka bayi mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup sehingga bayi akan nampak tenang, tidak rewel dan bayi dapat tertidur pulas setelah menyusu dikarenakan nutrisinya terpenuhi. Menurut (Maritalia, 2017) tanda bayi cukup ASI yaitu bayi kelihatan puas setelah menyusu, tidur dengan cukup dan bayi menyusu dengan kuat kemudian melemah dan tertidur pulas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2021) yang menunjukkan bahwa sebelum mendapat intervensi pemberian susu kedelai selama 1 bulan sebagian besar responden memiliki pengeluaran ASI yang tidak lancar (60%). Setelah mengonsumsi susu kedelai selama 1 bulan ibu yang memiliki pengeluaran ASI lancar jumlahnya meningkat yaitu menjadi 22 orang (22%), sedangkan ibu yang jumlah ASInya tidak lancar turun menjadi 8 orang (27%) dari hasil analisis pada ibu menyusui yang mengonsumsi susu kedelai selama 1 bulan didapatkan $p=0,000$. Sedangkan di dalam penelitian ini ibu yang mendapat intervensi susu kedelai selama 1 minggu mengalami pengeluaran ASI lancar yaitu 7 orang (87,5%) dan ibu yang ASI-nya cukup lancar yaitu 1 orang (12,5%) dari hasil analisis data didapatkan $P=<,001$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest sehingga di dalam penelitian ini dapat disimpulkan mengonsumsi susu kedelai selama 1 minggu berpengaruh baik terhadap peningkatan produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol saat post-test yang tidak diberikan susu kedelai sebagian besar responden masih mengalami ASI tidak lancar yaitu sebanyak 7 responden (87,5%) namun ada sebagian kecil responden mengalami ASI cukup lancar yaitu 1 responden (12,5%), dari hasil analisis data didapatkan $P= 0,009$ yang artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol. Menurut asumsi peneliti pada kelompok kontrol masih mengalami ASI tidak lancar, hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol hanya diberikan pengetahuan atau penyuluhan tentang cara meningkatkan produksi ASI tanpa diberikan intervensi susu kedelai seperti pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian kecil pada kelompok kontrol mengalami ASI cukup lancar dikarenakan ibu menstimulasi payudara dan melakukan kompres hangat. Menurut (Nurhanifah, 2013), efektivitas kompres hangat terhadap peningkatan produksi ASI menunjukkan bahwa cukup efektif dalam melancarkan produksi ASI, sementara itu menurut (Widayanti & Mawardika, 2023) melakukan stimulasi untuk membantu pengeluaran hormon oksitosin melalui pijt oksitosin memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar.

Berdasarkan hasil lembar observasi yang terdiri dari 9 item pertanyaan, kelancaran produksi ASI pada post-test kelompok kontrol didukung oleh tingginya hasil lembar observasi pada soal nomor 6 dengan pertanyaan “ASI keluar memancar dalam 48jam pasca persalinan” dari pertanyaan tersebut sebagian besar responden menjawab “ya”.

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa produksi ASI pada kelompok perlakuan setelah 1 minggu diberikan intervensi susu kedelai didapatkan nilai rata-rata 7.88 dengan standar deviasi 1.126, nilai ini meningkat signifikan dari sebelum diberikan susu kedelai dengan nilai rata-rata 2.13, sedangkan produksi ASI pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi susu kedelai selama 1 minggu didapatkan nilai rata-rata 3.38 dengan standar deviasi 1.506, nilai ini meningkat tidak signifikan dari sebelumnya dengan nilai rata-rata 1.63 hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberi intervensi pemberian susu kedelai.

Hasil uji statistik independent sample T test pada kedua kelompok didapatkan nilai $P= 0,001$ sehingga ada perbedaan yang signifikan pada posttest antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima dengan artian ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. Menurut asumsi peneliti, terdapat pengaruh pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu menyusui dikarenakan susu kedelai mengandung banyak gizi bagi ibu menyusui dan isoflavon yang terkandung dalam susu kedelai dapat meningkatkan produksi ASI sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif yang saat ini masih tergolong rendah.

Selain itu, menurut responden yang telah diberikan susu kedelai merasakan kondisi fisik jauh lebih baik dan ibu juga merasakan adanya penambahan volume produksi ASI sehingga bayi lebih sering menyusu dan tidak rewel lagi selain itu bayi dapat tertidur pulas setelah menyusu. Kacang kedelai merupakan tanaman yang memiliki gizi yang cukup lengkap. Menurut (Cahyadi, 2009), kedelai mengandung protein lengkap yang bemutu tinggi, selain itu kedelai juga

mengandung asam amino yang dibutuhkan oleh tubuh dalam komposisi yang sempurna. Nilai gizi kedelai setara dengan susu sapi namun lebih tinggi dibandingkan dengan daging sapi. Didalam kedelai terdapat vitamin B1, B2, B3, B5, B6 dan K. kadar zat besi. Salah satu hasil pengolahan yang hasil ekstraksi dari kedelai yaitu susu kedelai. Susu kedelai adalah minuman olahan dari sari pati kacang kedelai yang memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Susu kedelai dapat menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam memperlancar produksi ASI dan reflek dari prolaktin secara hormonal dapat meningkatkan produksi ASI. Salah satu kandungan dalam susu kedelai adalah isoflavon. Isoflavon yang terkandung pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Isoflavon atau hormon phytoestrogen adalah hormon estrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak dan bila dikonsumsi secara rutin oleh ibu menyusui dapat memproduksi ASI lebih banyak serta mendapatkan kualitas ASI yang baik (Puspitasari, 2018). Didalam kedelai juga mengandung isoflavon khususnya genistein dan daidzein yang berperan dalam menginduksi hormon prolaktin sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Prमितasari et al., 2017). Sejalan dengan hasil penelitian (Puspitasari, 2018), isoflavon dengan kadar yang lebih tinggi pada bayi ditemukan pada ibu yang rutin mengkonsumsi susu kedelai. Hal itu dikarenakan isoflavon dalam olahan kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mencegah risiko kanker payudara. Susu kedelai ini diberikan peneliti kepada ibu menyusui sebanyak 250ml yang diminum selama 7 hari setiap pagi dan sore. Untuk mengetahui adanya peningkatan setelah mengkonsumsi susu kedelai, peneliti melakukan evaluasi pada hari ke 7 dengan memompa ASI ibu. Menurut (Aprillia et al., 2020) cara ini efektif untuk melihat peningkatan produksi ASI setelah diberikan susu kedelai hal ini dikarenakan pada masa peralihan (masa transisi) merupakan masa dimana ASI peralihan menjadi ASI matur.

Menurut (Wahyutri, 2014) selain pengaruh dari mengkonsumsi susu kedelai, faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan dan kegagalan pemberian ASI yaitu dukungan suami hal ini dikarenakan seorang suami memiliki otoritas atas keputusan keluarga termasuk menyusui dan ikut keterlibatannya dalam asupan bayi, mengasuh bayi serta mengurus rumah tangga sehingga membantu dan meringankan pekerjaan seorang istri dengan hal itu dapat mempermudah atau meningkatkan produksi ASI.

SIMPULAN

Kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan susu kedelai di Desa Padeg Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik sebagian besar mengalami produksi ASI yang tidak lancar dan sesudah diberikan susu kedelai mengalami produksi ASI yang lancar. Diharapkan penelitian ini selanjutnya dikembangkan lagi terkait intervensi lain yang dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI seperti daun katuk, labu siam dan buah buahan yang mengandung banyak air yang dapat menghasilkan ASI berlimpah seperti pear, semangka dll. Selain itu diharapkan agar melihat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan ASI tidak lancar. Bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan atau memberikan asuhan kepada ibu menyusui bahwa mengkonsumsi susu kedelai sebanyak 250 ml selama 1 minggu setiap pagi dan sore baik untuk meningkatkan produksi ASI, sehingga dapat meminimalisir resiko kematian pada bayi dikarenakan terjadinya malnutrisi karena tidak mendapatkan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 865–872.

- Atabik, A. (2014). Faktor ibu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Ekklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1).
- Cahyadi, W. (2009). *Kedelai Khasiat dan Teknologi*.
- Conita, D. A. (2014). Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 3-6 Bulan yang Diberi Asi Eksklusif dan yang Tidak Diberi Asi Eksklusif di Puskesmas Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1).
- Febriani, A., Yulita, N., & Juwita, S. (2020). Efektivitas Pemberian Soybean (Glycine Max) Dalam Peningkatan Asi Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Pekanbaru. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*, 4(2), 114–119.
- Ferial, E. W. (2013). *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Erlangga.
- Fitri, D. I., Chundrayetti, E., & Semiarty, R. (2014). Hubungan pemberian ASI dengan tumbuh kembang bayi umur 6 bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek. Jakarta: Egc, 5–6.
- Lestari, A., Nababan, T., Dorani, F., & Harnista, E. (2021). Perbedaan Pengeluaran Asi Sebelum Dan Setelah Pemberian Susu Kedelai Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Rumah Sakit Bersalin Fatimah Medan Tahun 2021 (Differences in Breast Milk Secretion Before and After Giving Soy Milk to Postpartum Mothers at Fatimah Materni. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 576–580.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Marmi, S. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 'Peuperium Care.'* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ningsih, N. K. (2022). Pengaruh Konsumsi Makanan Dan Pola Istirahat Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Kelurahan Talang Bakung. *Midwifery Health Journal*, 7(2), 69–78.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT Rineka Cipta. *Profil Sma*, 2.
- Pohan, H. M., Harahap, F. S., Elisa, Pardede, N., & Harahap, H. J. (2023). Kontribusi Kuliah Kerja Nyata Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan Indonesia (JOKI)*, 3(2). <https://doi.org/10.55081/joki.v3i2.844>
- Pramitasari, R., Halim, G., & Prasasty, V. D. (2017). Evaluasi sensori, nilai gizi, dan sifat fisik cookies kedelai hitam untuk ibu menyusui. *Jurnal Pangan Dan Gizi*, 7(1), 1–8.
- Puspitasari, E. (2018). Pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi asi pada ibu nifas di rb bina sehat bantu. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 54–60.
-

- Rayhana, S., & Sufriani, S. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dengan Kecukupan ASI. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2.
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI eksklusif*. Niaga Swadaya.
- Syukur, N. A., Wahyutri, E., & Putri, E. (2020). Pijat Kombinasi Endorfin Oksitosin Mempengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea. *MMJ (Mahakam Midwifery Journal)*, 5(1), 51–63.
- Triseptinora, R. (2018). Hubungan Umur Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 286608.
- Trisnawati, U., & Bahiyatun, B. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kunjungan Nifas di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, 2(4), 31–34.
- Wahyutri, E. (2014). The model of the effect of husband and peer support with breastfeeding education class for pregnant women on mother's self efficacy and the process towards breastfeeding in Samarinda in 2013. *International Refereed Journal of Engineering and Science*, 3(12), 39–43.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Widayanti, A., & Mawardika, T. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif terhadap Breastfeeding Self-Efficacy pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(2), 177–188.