Midwifery Health Journal, **Vol 8 (No.2) 2023**

http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/midwiferyhealthjournal

PENGARUH PEMBERIAN SUSU KEDELAI TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RB SRI AMIZAR KOTA JAMBI

Valliana Ruwanty Maries[1], Lusi Afriyani[2]

[1]Dosen Kebidanan, Program Studi Pendidikan Profesi Program Profesi, Indonesia

maliana.maris@gmail.com, lusiafriyani038@gmail.com

Abstrak

Produksi ASI yang sedikit menjadi masalah utama para ibu yang baru melahirkan, selain masalah puting susu tenggelam atau datar, payudara bengkak, bayi enggan menyusu karena teknik yang kurang benar atau bayi yang berlidah pendek . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di RB Sri Amizar Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment dengan rancangan One Group Pretest-Postest. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Responden yang digunakan adalah ibu nifas empat sampai sepuluh hari post partum. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji beda nonparametrik dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 30 orang (75%). Diawal proses menyusui responden yang mengalami masalah diantaranya 17 orang (37,5%) puting lecet dan 15 orang (42,5%) pengeluaran ASI belum lancar. Dari 40 orang responden, sebelum diberikan intervensi susu kedelai sebanyak 14 orang (35%) mengeluh ASI-nya sedikit lancar. Peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang (12,5%) ASI lancar. Hasil analisis bivariat dengan membandingkan nilai pre dan posttest menunjukkan nilai p=0,000 (p<0,05). Simpulannya pemberian susu kedelai berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.

Kata Kunci : Susu Kedelai, Produksi ASI

THE INFLUENCE OF SOYBEAN MILK IS ON INCREASING THE PRODUCTION OF ASI MATERIALS IN THE NIFAS MOTHER IN RB SRI AMIZAR KOTA JAMBI

Abstract

Little milk production is a major problem for new mothers, in addition to the issue of drowning or flat nipples, swollen breasts, infants are reluctant to suckle because of improper techniques or short-tongued babies. The purpose of this research is to know the effect of soybean milk to increase milk production in postpartum mothers in RB Sri Amizar Kota jambi. This research uses quasi

experiment method with One Group Pretest-Postest design. Sampling was done by purposive sampling method. Respondents used were postpartum four to ten days post partum. The bivariate analysis used in this research is nonparametric difference test with Wilcoxon test. The results of this study showed that most respondents did not work as many as 30 people (75%). Early in the process of breastfeeding respondents who experienced problems including 17 people (37.5%) nipple blisters and 15 people (42.5%) breastfeeding expenditure has not been smooth. Of the 40 respondents, before the intervention of soy milk as many as 14 people (35%) complained of his milk a little smoothly. Increased milk production after soy milk given as many as 35 people (77.5%) with the category of milk very smoothly and 5 people (12.5%) milk smoothly. The result of bivariate analysis by comparing pre and posttest values shows p value = 0.000 (p <0,05). The conclusions of soy milk feeding have a positive effect on the increase of milk production in postpartum mother.
Keywords : Soy Milk, Breast Milk Product

PENDAHULUAN

WHO menyebutkan bahwa 42 % penyebab kematian balita di dunia adalah penyakit pnemonia 20% dan selebihnya 58% adalah malnutrisi yang sering kali terkait dengan asupan ASI (Siswono, 2006). Manfaat ASI (Air Susu Ibu) dapat dilihat dari beberapa aspek baik dari segi gizi, aspek imunologik, aspek psikologis, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan (Depkes, 2008). Setiap wanita khususnya yang baru melahirkan memiliki pengalaman menyusui yang berbeda-beda, ada yang merasakan nyeri ketika pertama kali menyusui, ada yang sampai terjadi pembengkakan payudara, sehingga mereka enggan menyusui bayinya. Padahal menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini dari yang semestinya. Air susu ibu (ASI) adalah makanan utama bayi yang terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama tiga sampai enam bulan pertama. (WHO, 2007).

Produksi ASI yang sedikit menjadi masalah utama para ibu yang baru melahirkan, selain masalah puting susu tenggelam atau datar, payudara bengkak, bayi enggan menyusu karena teknik yang kurang benar atau bayi yang berlidah pendek (Dewi, 2013). Hal ini berakibat buruk pada bayi karena ibu biasanya mencari alternatif dengan memberikan susu formula pada bayinya yang menyebabkan intensitas isapan bayi menjadi berkurang karena bergantian menggunakan susu formula yang menjadikan ASI menjadi semakin sedikit yang keluar (Budiasih, 2008).

Ditetapkannya Kepmenkes No 450 Tahun 2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia (Widjaya, 2007). Pada Pekan ASI sedunia tahun 2010 Kementrian Kesehatan RI juga meluncurkan Program Menyusui; Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi, dengan slogan Sayang Bayi, dan Beri ASI. Oleh karena itu, ibu menyusui memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil, salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi bahan makanan yang mampu merangsang produksi ASI.

Produksi ASI dapat dilancarkan dengan mengkonsumsi, beberapa obat yang memperlancar ASI dari ekstrak daun katuk, dan susu bubuk maupun cair khusus

untuk ibu menyusui. Ironisnya di pedesaan keberadaan daun katuk susah didapat, apalagi obat pelancar ASI, sedangkan susu khusus ibu menyusui harganya terlalu mahal bagi warga desa, dan tidak semua ibu menyukai susu. Alternatif lain untuk menunjang kebutuhan gizi ibu selama masa nifas adalah dengan konsumsi susu kedelai.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen (*quasi experiment*). Desain penelitian ini menggunakan rancangan *One Group Pretest-Postest*. Dimana tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pre-test*) yang kemungkinan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2005). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Uji normalitas data dilakukan dahulu sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil uji *shapiro-wilk* (n<50) diperoleh hasil p=0,001, dapat disimpulkan bahwa sebaran data numerik dari selisih skor *pretest* dan *posttest* tidak normal. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat non parametrik dengan uji *wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Umur		
20-35 tahun	34	85
>35 tahun	6	15
Gravida		
1	17	42,5
2	19	47,5
3	3	7,5
4	1	2,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	30	75
Bekerja	10	25
Riwayat Penyakit		
Tidak ada	27	67,5
Ada penyakit penyerta	13	32,5
Masalah menyusui		
Tidak ada	8	20
Putting lecet	15	37,5
Asi belum lancar	17	42,5

Tabel 1. Menunjukkan bahwa Sebagian besar responden dalam tentang usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 34 orang (85%) dan sisanya sebanyak 6

orang (15%) termasuk dalam golongan usia resiko tinggi. Variasi gravida ataupun jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu Sebagian besar menyatakan kehamilan yang kedua yaitu sebanyak 19 orang (47,5%). Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 30 orang (75%).

Mayoritas responden tidak memiliki Riwayat penyakit penyerta yaitu sebanyak 27 orang (67,5%). Diawal proses menyusui responden yang paling banyak mengalami masalah yaitu 17 orang (37,5%) dengan putting lecet.

Tabel 2.
Klasifikasi Produk ASI
Sebelum diberikan susu kedelai

Peningkatan produksi ASI	n	%
Sebelum Konsumsi susu kedelai		
ASI tidak lancar	0	0
ASI sedikit lancar	14	35
ASI lancar	18	45
ASI sangat lancar	8	20
Sesudah konsumsi susu kedelai		
ASI tidak lancar	0	0
ASI sedikit lancar	0	0
ASI lancar	5	12,5
ASI sangat lancar	35	77,5

Berdasarkan Tabel 2. Diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi susu kedelai Sebagian besar responden produksi ASI-nya lancar yaitu 18 orang (45%). ASI sedikit lancar 14 orang (35%), dan ASI sangat lancar 8 orang (20%). Peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang ASI lancar (12,5%).

Tabel 3.
Hasil analisis dengan uji *wilcoxon*

Peningkatan produksi ASI	n	Median (Min Max)	Nilai p
sebelum konsumsi susu kedelai	40	4 (1 9)	0,000
sesudah diberikan susu kedelai	40	9 (5 10)	

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai p=0,000 (p<0,05) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI. Pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI menunjukkan efek positif dimana seluruh responden mengalami peningkatan produksi ASI.

Susu kedelai yang merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormon

oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *neorohormonal* pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hipofisis* melalui *nervos vagus*, kemudian ke *lobus anterior*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Murtiana, 2011).

Isoflavon yang terkandung pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Flavonoid merupakan pigmen, seperti zat hijau daun yang biasanya berbau. Zat hijau daun memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Secara garis besar, manfaat dari isoflavon yang terkandung pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh, merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan kadar kolesterol, mencegah resiko obesitas dan menghilangkan gejala penyakit maag.

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. Dengan pemanfaatan kedelai yang dapat meningkatkan produksi ASI, diharapkan mampu menunjang keberhasilan program pemerintah (Kementerian Kesehatan) dalam upaya pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini diperoleh nilai p=0,000 (p<0,05) yang menunjukkan ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI. Pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI menunjukkan efek positif dimana seluruh responden mengalami peningkatan produksi ASI. Dari analisis univariat diketahui sebanyak 35 ibu (77,5%) masuk dalam kategori ASI sangat lancar. Hal ini sesuai dengan Shohib (2006) yang menyebutkan bahwa kandungan dari kacang-kacangan mampu membantu proses pertumbuhan janin pada ibu hamil serta mampu mengoptimalkan pengeluaran ASI serta kepekatan warna ASI pada ibu menyusui.

Sejalan dengan hasil penelitian Selin, *et. all* (2010) bahwa isoflavon dengan kadar yang lebih tinggi pada bayi ditemukan pada ibu yang rutin mengkonsumsi tahu dan susu kedelai. Isoflavon dalam olahan kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi risiko kanker payudara. Meningkatkan pembelahan sel-sel payudara, menekan pertumbuhan sel-sel tumor, dan mekanisme yang lainnya. Didukung juga oleh hasil penelitian Andrian, *et.all* (2006) bahwa ibu yang mengkonsumsi bahan makanan yang terbuat dari kedelai baik berupa susu kedelai dan olahan kedelai lainnya diyakini dapat meningkatkan kadar isoflavone dalam jaringan di payudara. Kedelai jika dikonsumsi secara rutin bisa berefek baik untuk kesehatan yaitu mencegah terjadinya kanker payudara.

Teori dari Syherni (2009) yang mengatakan bahwa salah satu penyebab kenapa ASI tidak bisa keluar dengan maksimal selain dari faktor nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu adalah faktor berapakali ibu tersebut sudah pernah menyusui. Biasanya ibu yang primi lebih sering mendapati kesulitan tentang pengeluaran ASI yang tidak bisa maksimal. Responden dalam penelitian ini ada beberapa yang mengalami masalah diantaranya 37,5% puting lecet, 42,5% pengeluaran ASI belum lancar, dan 20% tidak ada masalah. Namun demikian responden tetap berusaha memberikan ASI-nya kepada sang bayi.

Responden yang dipilih adalah ibu nifas hari keempat dan selanjutnya diberikan

intervensi untuk mengkonsumsi susu kedelai secara rutin selama 7 hari yang kemudian dievaluasi pada hari kesepuluh. Menilik kembali pada teori yang membedakan ASI dalam tiga stadium (Dewi, 2013): 1)Kolostrum, yaitu cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. Kolostrum berubah menjadi ASI matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusu, maka proses ASI akan meningkat. ASI terdiri atas kira- kira 90% air sehingga bayi yang menyusu tidak membutuhkan cairan lain bagi tubuhnya; 2)ASI masa peralihan (transisi), merupakan masa dimana ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Disekresi dari hari ke – 4 sampai hari ke – 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke – 3 sampai minggu ke – 5. Volumenya juga akan makin meningkat; 3)ASI matur, merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 4 –10 dan seterusnya.

Komposisi ASI relatif konstan dan tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk. Foremilk* lebih encer, serta mempunyai kandungan lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk. Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk.* Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Dan produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada hari 10-14 hari setelah melahirkan. (Prasetyono, 2009).

KESIMPULAN

Pemberian intervensi untuk mengkonsumsi susu kedelai berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

Adrian A Franke, Brunhild M Halm, Laurie J Custer, Yvonne Tatsumura, and Sandra Hebshi. 2006. Isoflavones in breastfed infants after mothers consume soy. The American Journal of Clinical Nutrition, 84 ; 406-413. http://ajcn.nutrition.org

Budiasih, Kun Sri. 2008. *Handbook Ibu Menyusui.* Bandung : PT Karya Kita.

Dewi, Vivian, Nanny, Lia. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, *Pedoman penyelenggaraan pelatihan konseling menyusui dan pelatihan fasilitator konseling menyusui*. 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan.