

**PENGARUH REBUSAN KACANG HIJAU TERHADAP
PRODUKSI AIR SUSU IBU PADA IBU MENYUSUI
DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Nora Fitriani Sormin
Nim : 15010056**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**PENGARUH REBUSAN KACANG HIJAU TERHADAP
PRODUKSI AIR SUSU IBU PADA IBU MENYUSUI
DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**Disusun Oleh :
Nora Fitriani Sormin
Nim : 15010056**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN
(SKRIPSI)**

**PENGARUH REBUSAN KACANG HIJAU TERHADAP
PRODUKSI ASI (Air Susu Ibu) PADA IBU MENYUSUI
DI KELURAHAN HUTAIMBARU KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dihadapan Tim penguji
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan,

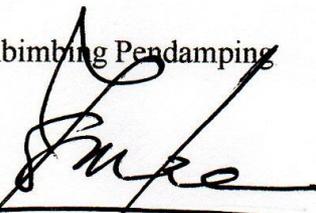
Agustus 2019

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Pembimbing Pendamping



dr. Ismail Fahmi, M.Kes

Ketua Penguji



Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep

Anggota Penguji



Ns. Ganti Tua Siregar, M.P.H

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nora Fitriani Sormin

Nim : 15010056

Tempat/Tgl Lahir : Hutaimbaru, 26 Februari 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Hutaimbaru Gg. Kapling Indah III

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 200405 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2008
2. SMP Negeri 9 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011
3. SMK Swasta Kampus Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmad dan hidayah-Nya peneliti dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Pengaruh Kacang Hijau Terhadap (Air Susu Ibu) Pada Ibu Menyusui”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di program studi keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Peneliti banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Skripsi ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, sebagai Ketua Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing utama, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Dr. Ismail Fahmi, M.Kes, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
6. Teristimewa kepada kedua Orang Tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Sahabat-sahabatku tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Peneliti

Nora Fitriani Sormin

NIM. 15010056

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2019

Nora Fitriani Sormin

Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui

Abstrak

Indonesia masih berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI Eksklusif berdasarkan *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTT). Kacang hijau (*Phaseolus aureus*) merupakan salah satu jenis kacang-kacangan yang mengandung polifenol. Adanya kandungan polifenol dapat merangsang prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI serta merangsang oksitosin untuk terjadi *let down reflex*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kacang hijau terhadap produksi ASI. Penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Desain*. Sampel dalam penelitian ini 34 responden, dibagi menjadi 17 kelompok eksperimen dan 17 kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Teknik analisa data dengan uji statistic independen sample T-test. Hasil penelitian peningkatan rata-rata sebesar 69.41. Berdasarkan uji T Independen dan paired T-test dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kacang hijau terhadap peningkatan produksi ASI di wilayah hutaimbaru ($P=0,00$). Dari hasil penelitian ini diharapkan bahwa tenaga kesehatan dapat memotivasi ibu nifas untuk mengkonsumsi kacang hijau yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci : Kacang Hijau, Produksi ASI
Daftar Pustaka : 31 (2008-2016)

PROGRAM STUDY OF NURSING

UNIVERSITY OF AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, August 2019

Nora Fitriani Sormin

The Effect Of Green Beans On Breast Milk Production In Nursing Mothers

Abstract

*Indonesia is still ranked 49th out of 51 countries that support exclusive breastfeeding by the World Breastfeeding Trend Initiative (WBTI). Green Beans (*Phaseolus aureus*) is one type of beans that containing polyphenols. The content of polyphenols can stimulate prolactin, to increase milk production and stimulate oxytocin to occur let down reflex. This study aims to determine the effect of green beans on breast milk production. This research uses Quasy Experiment by design Non Equivalent Control Group Desain. The sample in this study 34 respondents, divided into 17 experimental groups and 17 control groups with sampling techniques purposive sampling. Data analysis technique with statistical test independent T- test and paired T test. The results of the study increased by an average of 69.41. based on the independent t test it can be concluded that there is an effect of green beans on increasing milk production in the hutaimbaru area ($p=0,00$). From the results of this study is expected that health workers can motivate postpartum mothers to consume greenbeans which can increase milk production.*

Keywords : ***Green Beans, Breast Milk Production.***

References : ***31 (2008-2016)***

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Responden (Ibu Menyusui)	5
1.4.2 Bagi Peneliti	5
1.4.3 Bagi Institusi.....	6
1.4.4 Bagi Masyarakat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 ASI (Air Susu Ibu).....	7
2.1.1 Defenisi ASI	7
2.1.2 ASI Eksklusif.....	7
2.1.3 Manfaat ASI	8
2.1.4 Fisiologi Laktasi.....	11
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI	12
2.1.6 Volume ASI	17
2.2 Kacang Hijau.....	17
2.2.1 Manfaat Kacang Hijau.....	19
2.2.2 Kandungan gizi kacang hijau.....	19
2.3 Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui	20
2.4 Kerangka Konsep	21
2.5 Hipotesa Penelitian	22

BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	24
3.1.1 Lokasi Penelitian.....	24
3.1.2 Waktu Penelitian.....	25
3.2 Populasi dan Sampel.....	25
3.2.1 Populasi.....	25
3.2.2 Sampel.....	25
3.3 Alat Pengumpulan Data	27
3.4 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.5 Etika Penelitian	29
3.6 Defenisi Operasional	30
3.7 Analisa data	31
3.8 Uji Statistik	32
3.8.1 Analisa Univariat	32
3.8.2 Analisa Bivariat	32
 BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	 33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.2 Analisa Univariat	33
4.2.1 Produksi ASI Responden Pada Kelompok Eksperimen Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi Berupa Kacang Hijau.	34
4.2.2 Produksi ASI Responden Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah IntervensiTanpa Pemberian Kacang Hijau.	35
4.3 Analisa Bivariat	35
4.3.1 Uji Normalitas.....	36
4.3.2 Uji T Dependent (<i>Paired T-Test</i>).....	36
4.3.3 Uji T Independen (<i>Independent T Test</i>)	36
 BAB 5 PEMBAHASAN	 39
5.1 Analisa Univariat.....	39
5.1.1 Karakteristik Responden	39
5.2 Analisa Bivariat	40
5.2.1 Pengaruh Pemberian Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui.....	40

BAB 6 PENUTUP 43

6.1 Kesimpulan 43

6.2 Saran 44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kandungan Gizi Kacang Hijau dan Gandum per 100 gr Bahan	20
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	36
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	33
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	34
Tabel 4.3 Distribusi Produksi ASI Responden Pada Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Berupa Kacang Hijau ..	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Observasi
- Lampiran 2 : Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Surat Survey Pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

- Lampiran 6 : Surat Balasan Survey Pendahuluan dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 7 : Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

- Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 9 : Dokumuntasi
- Lampiran 10 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini masih memiliki permasalahan kesehatan yang kompleks. Derajat kesehatan masyarakat Indonesia tidak mengalami kemajuan yang signifikan. Tingginya masalah kurang gizi di berbagai daerah dan meningkatkan prevalensi obesitas, terutama di kota-kota besar, merupakan beban ganda masalah gizi di Indonesia. Keengganan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal (K1 dan K4), meningkat secara signifikan. Gizi yang diperlukan untuk ibu berbagai jenis makanan (olahan) asal kacang hijau seperti bubur kacang hijau, minuman kacang hijau, kue tradisional, dan kecambah kacang hijau telah lama dikenal oleh masyarakat Indonesia. Secara tradisi ibu hamil di Indonesia sering diajarkan minum kacang hijau agar bayi yang dilahirkan mempunyai rambut lebat. Dalam 100 gram kacang hijau mengandung 124 mg kalsium dan 326 mg fosfor, bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang. Serta 19,7 – 24,4 % protein dan 5,9 – 7,8 % zat besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal (Shohib, 2011).

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Faktor – faktor yang mempengaruhi komposisi air susu ibu adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu matur (Nugroho, 2011).

Menurut WHO dan UNICEF (2012) laporan anak dunia 2011 yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sedangkan di Negara industry, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dihubungkan dengan penurunan kasus diare (53,0%) dan ISPA (27,0%). Sementara di Negara berkembang hanya 39% ibu – ibu yang memberikan ASI eksklusif (Jurnal Yesica, Siallagan, 2010).

Menurut data pada 2010 yang diambil Riset Kesehatan Dasar, persentasi bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia adalah 15,3%. Kendala yang dihadapi dalam praktek ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan dari lingkungan dan praktisi kesehatan, pemberian makanan dan minuman terlalu dini, serta maraknya promosi susu formula untuk bayi. Selama proses kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan, baik anatomis, fisiologis maupun perubahan yang lainnya. Perubahan tersebut akan berdampak pada meningkatnya kebutuhan akan asupan zat gizi dalam menunya (Badriah, 2011).

Di Jawa Timur pada tahun 2012 – 2013 setelah dilakukan pemeriksaan pada 459,021 bayi hanya 294,125 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan 162,896 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dan di Kabupaten Jombang tercatat 14,748 bayi yang dilakukan pemeriksaan terdapat 10.600 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 4,148 bayi yang belum mendapat ASI eksklusif (Depkes, 2013). Sementara itu, berdasarkan laporan dinas kesehatan Provinsi

Sumatera Utara pada tahun 2013 pencapaian pemberian ASI sebesar 34,98 persen, dan menurut BPS kota binjai tahun 2014 cakupan ASI eksklusif hanya mencapai 14,8 persen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widaryanti pada 9 ibu nifas yang datang untuk kontrol setelah melahirkan, dari 9 orang tersebut, hanya 35% ibu yang rutin mengkonsumsi sari kacang hijau sebagai proses persiapan laktasi dan 65% ibu lainnya hanya melakukan perawatan payudara secara rutin saja, tanpa tambahan yang asupan kacang hijau atau lainnya. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erna Franchin Paath (2014) dari 20 orang ibu menyusui didapat 15 orang ibu menyusui mengalami perubahan peningkatan produksi ASI setelah diberikan kacang hijau (Siti Saleha, 2015).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Widiastuti diMalang pada 2015, ada pengaruh setelah mengkonsumsi kacang hijau yang diberikan sebanyak 200ml perhari 1 minggu salah satu responden mengatakan ASI lancar merembes keluar melalui puting, payudara terasa tegang sebelum disusukan (Kiky Widyastuti, 2015).

Mengingat banyak terjadi perubahan perilaku dalam masyarakat khususnya ibu – ibu yang cenderung menolak menyusui bayinya sendiri terutama pada ibu – ibu yang bekerja dengan alasan air susunya hanya sedikit atau tidak keluar sama sekali, keadaan ini memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan, gizi, serta tingkat kecerdasan anak. Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan agar ibu mendapatkan pengetahuan tentang cara yang tepat untuk dapat memperlancar pengeluaran ASI yaitu salah satunya dengan mengkonsumsi

kacang hijau yang dapat membantu untuk proses pengeluaran ASI dan memberikan pengertian tentang pentingnya ASI eksklusif untuk bayi.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan penelitian pada bulan Januari sampai pada bulan Desember 2018 di Puskesmas Hutaimbaru dengan melalui wawancara kepada tenaga kesehatan bagian gizi didapatkan bahwa jumlah ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru sebanyak 3,18 ratus jiwa menyusui. Capaian ASI eksklusif pada bulan Januari hingga Desember 2018 sebanyak 39,2%. Pada saat yang sama penelitian melakukan wawancara kepada ibu menyusui yang saat itu berkunjung ke Puskesmas Hutaimbaru untuk mendapatkan pelayanan Imunisasi. Dari 12 orang ibu menyusui yang diwawancarai sebanyak 8 orang ibu memiliki bayi dengan umur 0 – 6 bulan, dan 3 diantaranya yang bayinya masih disusui secara eksklusif. Dan setelah ditelusuri kembali kepada ibu menyusui apa alasan anak mereka tidak menyusu secara eksklusif, ibu menyatakan tidak bisa memberikan ASI terus menerus karena ASI nya tidak lancar sehingga ibu memberikan susu formula.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah sebagai berikut “ Adakah Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dengan melihat permasalahan diatas maka secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kacang hijau terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian pengaruh kacang hijau pada Ibu menyusui adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui produksi ASI ibu sebelum pemberian kacang hijau pada ibu menyusui.
2. Mengetahui produksi ASI ibu setelah pemberian kacang hijau pada ibu menyusui.
3. Mengetahui perbandingan produksi ASI pada ibu menyusui setelah diberikan kacang hijau.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Responden (Ibu Menyusui)

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memilih bahan alami yang tepat dan praktis dalam memperlancar produksi ASI dengan mengkonsumsi kacang hijau.

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang bahan alami

dengan mengkonsumsi kacang hijau untuk memperlancar produksi pada ibu menyusui.

1.4.3 Bagi Institusi

Memberikan masukan dalam penanganan terhadap memperlancar ASI sebagai terapi mandiri keperawatan khususnya dalam pemberian kacang hijau upaya memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui. Selain hal tersebut penelitian ini dapat juga menjadi lahan rujukan bagi mahasiswa keperawatan yang akan meneliti dengan topik yang serupa.

1.4.4 Bagi Masyarakat

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kacang hijau dalam kesehatan khususnya dalam meningkatkan produksi ASI.
2. Memanfaatkan bahan alami yang tersedia di masyarakat untuk dikonsumsi sebagai pelancar ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Defenisi ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah ia mampu menghasilkan ASI. ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calonbayi saat ia mengalami kehamilan. Semasa kehamilan, payudaranya akan mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut (Khasanah, 2011)

2.1.2 ASI Eksklusif

ASI adalah makanan eksklusif bagi bayi. Nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga sebenarnya ia tidak memerlukan tambahan komposisi apapun dari luar. Secara alamiah, Tuhan memang telah menciptakan ASI sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan yang mudah dicerna olehnya dengan cara diserap melalui puting ibunya.

Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan ASI. ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang bisa diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya. Hanya dengan ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhannya hingga ia berumur kira-kira 4-6 bulan pertama.

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah istilah untuk menyebut bayi yang hanya diberi ASI, tanpa tambahan cairan lain,

seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat, misalnya pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, tim, atau makanan lain selain ASI.

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan dan akan lebih baik lagi apabila diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah dia berusia 6 bulan, dia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi sesudah umur 6 bulan. Akan tetapi, bisa juga ASI diteruskan diberikan hingga dia berusia 2 tahun, yang disertai dengan pemberian makanan padat (Khasanah, 2011).

2.1.3 Manfaat ASI

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui (Nirman, 2011).

A. Manfaat ASI bagi bayi.

1. ASI merupakan sumber gizi sempurna

ASI merupakan zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Faktor pembentukan sel-sel otak terutama DHA dalam kadar tinggi. ASI juga mengandung *whey* (protein utama dari susu yang berbentuk cair). Lebih banyak di *casein* (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan). Komposisi ini menyebutkan ASI mudah diserap oleh bayi (Rulina, 2011).

2. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

ASI dapat dibekali immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) yang didapat dari ibunya melalui plasenta. Tapi, segera setelah bayi lahir kadar zat ini akan

turun cepat sekali. Tubuh bayi baru memproduksi immunoglobulin dalam jumlah yang cukup pada usia 3 - 4 bulan. Saat kadar immunoglobulin bawaan menurun, sementara produksi sendiri belum mencukupi, bisa muncul kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Disinilah ASI berperan menghilangkan atau setidaknya mengurangi kesenjangan yang mungkin timbul. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur. Colostrums (cairan pertama yang mendahului ASI) mengandung zat immunoglobulin 10 – 17 kali lebih banyak dari ASI (Cahyadi, 2011).

3. ASI Eksklusif Meningkatkan Kecerdasan Dan Kemandirian Anak

Fakta-fakta ilmiah membuktikan, bayi dapat tumbuh lebih sehat dan cerdas bila diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada 4 – 6 bulan pertama kehidupannya. Di dalam ASI terdapat beberapa nutrient untuk pertumbuhan otak bayi di antaranya taurin, yaitu zat suatu bentuk zat putih telur khusus, laktosa atau hidrat arang utama dari ASI, dan asam lemak ikatan panjang antara lain DHA dan AA yang merupakan asam lemak utama dari ASI. Hasil penelitian tahun 1993 Terdapat 1.000 bayi prematur membuktikan, bayi-bayi premature yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi secara bermakna yaitu 8,3 poin lebih tinggi dibanding bayi prematur yang tidak diberi ASI. Pada penelitian Dr. Riva menunjukkan anak – anak usia 9,5 tahun yang ketika bayi mendapat ASI eksklusif, ditemukan memiliki IQ mencapai 12,9 poin lebih tinggi dibandingkan anak – anak yang ketika bayi tidak mendapatkan ASI (Rulina, 2011).

4. ASI Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Jalinan kasih sayang yang baik adalah landasan tercipta keadaan yang disebut *secure attachment*. Anak yang tumbuh dalam suasana aman akan menjadi anak yang berkepribadian tangguh, percaya diri, mandiri, peduli lingkungan dan pandai menempatkan diri. Bayi yang mendapat ASI secara eksklusif akan sering dalam dekapan ibu yang telah dikenalnya dan juga akan sering merasakan situasi seperti saat dalam kandungan: terlindung, aman dan tenteram.

B. Manfaat Menyusui Bagi Ibu

1. Mengurangi Resiko Kanker Payudara

Menyusui setidaknya sampai 6 bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker rahim, kanker indung telur. Perlindungan terhadap kanker payudara sesuai dengan lama pemberian ASI. Ibu yang menyusui akan terhindar dari kanker payudara sebanyak 20% - 30%. Berdasarkan penelitian dari 30 negara pada 50.000 ibu menyusui dan 97.000 tidak menyusui kemungkinan kejadian kanker payudara lebih rendah pada ibu menyusui. Jika menyusui lebih dari 2 tahun akan lebih jarang menderita kanker payudara sebanyak 50% (Roesli, 2012).

2. Metode KB Paling Aman

Kusioner digunakan untuk memperoleh data dari ibu di Nigeria untuk mengetahui dampak menyusui dengan jarak kelahiran anak secara alami. Jarak kelahiran anak lebih panjang pada ibu yang menyusui secara eksklusif dari pada yang tidak (Roesli, 2012).

3. Kepraktisan Dalam Pemberian ASI

ASI dapat segera diberikan pada bayi, segar, siap pakai pemberiannya sehingga tidak terlalu merepotkan ibu (Krisna, 2012).

4. Ekonomis

Dengan memberikan ASI, ibu tidak memerlukan untuk makanan bayi sampai berumur 4 – 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya (Soetjiningsih, 2010).

2.1.4 Fisiologi Laktasi

Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui sehingga dapat menyusui secara eksklusif (Roesli, 2012). ASI diproses atau hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan menjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleksi pembentukan atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengeluaran ASI dan disebut juga "*let down*" refleksi (Roesli, 2012).

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang berada didasar otak. Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI yang disebut sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hifofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar

payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin (Novak & Broom, 2010).

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh hisapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya didalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI dipayudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Sehingga oksitosin dapat membantu mengurangi perdarahan walaupun kadang mengakibatkan nyeri (Badriul, 2013)

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain :

1. Faktor Makanan Ibu

Dalam penelitian Arifin (2010) mengatakan ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Hal ini

menyebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

2. Frekuensi Menyusui

Isapan mulut bayi akan menstimulasi hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipotalamus anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin). Untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menerus dan ASI akan terhenti (Hubertin, 2010).

3. Frekuensi Menyusui

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali sehari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 lebih kurang 3 kali sehari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali sehari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam keejar payudara (Arifi, 2010).

4. Riwayat Penyakit

Penyakit infeksi baik kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI (Elly, 2012).

5. Faktor Fisiologis

Gangguan fisiologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketergangguan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya (Arifin, 2010).

6. Berat Badan Lahir

Pretice (1984) mengamati hubungan berat badan bayi lahir dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lahir besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang sangat besar dibanding bayi yang mendapat susu formula. De carvalho (1982) menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Elly, 2012).

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik. Maka puting akan lecet sewaktu dihisap bayi (Soetjningsih, 2010). Perawatan fisik payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan

tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindari sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Arifin, 2010).

8. Jenis Persalinan

Pada persalinan normal prosen menyusui segera dilakuakn setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan (Sarifuddin, 2010). Sedangkan pada persalinan tidak *sectio ceasar* seringkali sulit meyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anastesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayi nya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi dibagian perut membuat proses meyusui sedikit terhambat (Sinsin, 2010).

9. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Arifin, 2010).

10. Konsumsi Rokok

Merokok megurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Arifin, 2010).

11. Konsumsi Alkohol

Menurut Matheson (1989), meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5 – 0,8 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal (Elly, 2012).

12. Cara Menyusui Yang Tidak Tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengongkkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI (Hubertin, 2010).

13. Rawat Gabung

Bila ibu dekat dengan bayi, maka bayi akan segera disusui dan frekuensi lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dengan baik. Untuk itu, dengan menyusui, maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis inovasi rahim. Di samping itu akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI (Soetjiningsih, 2013).

14. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi esterogen dan progesterone berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI (Koetsang, 1987 dan lonerdal, 1986 dalam ACC/SCN,1994), sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI (WHO *task force on oral contraceptives*, 1988 dalam ACC/SCN, 1991). Berdasarkan hal ini WHO

merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (Elly, 2012).

2.1.6 Volume ASI

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar – kelenjar pembuatan ASI mulai menghasilkan ASI. Kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml perhari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Produksi ASI semakin efektif dan terus menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan kehidupan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700 – 800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan volume mengeluarkan airusu mulai menurun. Sejak saat itulah kebutuhan gizi tidak dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan (Prasetyono, 2012).

2.2 Kacang Hijau

Kacang hijau di India dikenal sebagai *choroko* (dalam bahasa Swahili), kacang *Mongo, Moong, Moog* (penuh)/ *Moog dal* (split) (dalam bahasa Bengali, Marathi). Di Indonesia sebaran daerah produksi kacang hijau adalah Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur. Pulau Jawa merupakan penghasil utama kacang hijau di Indonesia, potensi lahan kering daerah tersebut yang sesuai ditanami kacang hijau sangat luas (Purwono, 2012).

Kacang hijau sejenis tanaman budidaya dan palawijaya yang dikenal luas di daerah tropik. Tumbuhan yang termasuk suku polong – polongan (*fabaceae*) ini memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari – hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi. Kacang hijau di Indonesia menempati urutan ketiga terpenting sebagai tanaman pangan legume, setelah kedelai dan kacang tanah.

Tanaman kacang hijau berbatang tegak dengan ketinggian sangat bervariasi, antara 30 – 60 cm, tergantung varietasnya. Cabangnya menyamping pada bagian utama, berbentuk bulat dan berbulu. Warna batang dan cabangnya ada hijau dan ada yang ungu. Dalam dunia tumbuhan tanaman ini diklarifikasikan sebagai berikut :

Divisi : *Spermatophyta*

Sub divisi : *Angiospermae*

Kelas : *Dicotyledone*

Ordo : *Rosales*

Family : *Leguminosae (Fabaceae)*

Genus : *Vigna*

Spesies : *Vigna radiate* atau *Phaseolus radiates*

(Sumber Purwono. 2012 : 12).

Daunnya *trifoliate* (terdiri dari tiga helaian) dan letaknya berseling. Tangkai daunnya cukup panjang, lebih panjang dari daunnya. Warna daunnya hijau muda sampai hijau tua. Bunga kacang berwarna kuning, tersusun dalam tanda, keluar pada cabang serta batang, dan dapat menyerbuk sendiri. Polong

kacang hijau berbentuk selindiris dengan panjang 6 – 15 cm dan biasanya berbulu pendek. Sewaktu muda polong berwarna hijau dan setelah tua berwarna hitam dan coklat. Setiap polong berisi 10 – 15 biji (Purnomo, 2012).

2.2.1 Manfaat Kacang Hijau

Kacang hijau memiliki kandungan protein yang cukup tinggi sebesar 22% dan merupakan sumber mineral penting, antara lain kalsium dan fosfor. Sedangkan kandungan lemaknya merupakan asam lemak tak jenuh. Kandungan kalsium dan fosfor pada kacang hijau bermanfaat untuk memperkuat tulang. Kacang hijau juga mengandung rendah lemak yang sangat baik bagi mereka yang ingin menghindari konsumsi lemak tinggi. Kadar lemak yang rendah dalam kacang hijau menyebabkan bahan makanan atau minuman yang terbuat dari kacang hijau tidak mudah berbau.

Lemak kacang hijau tersusun atas 73% asam lemak tak jenuh dan 27% asam lemak jenuh. Umumnya kacang-kacangan memang mengandung lemak tak jenuh tinggi. Asupan lemak tak jenuh tinggi penting untuk menjaga kesehatan jantung. Kacang hijau mengandung vitamin B1 yang berguna untuk pertumbuhan (Purwono. 2012).

2.2.2 Kandungan gizi kacang hijau

Nilai Kandungan Gizi Kacang Hijau per 100 g, kacang hijau, biji matang, mentah dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Kandungan Gizi Kacang Hijau dan Gandum per 100 gr Bahan.

Kandungan Gizi	Kacang hijau	Gandum
Kalori (kal)	323	327
Protein (g)	22	12,61
Lemak (g)	1,5	1,54
Karbohidrat (g)	56,8	71,18
Kalsium (mg)	223	29
Zat besi (mg)	7,5	3,19
Fosfor (mg)	319	228
Vitamin A (SI)	157	0
Vitamin B1 (mg)	0,46	0,38
Vitamin C (mg)	10	0
Air (g)	15,5	13,1

Sumber : Retnaningsih, et al (2010)

2.3 Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui

Pemilihan kacang hijau (*Phaseolus Radiatus*) sebagai *galactagogue* didasarkan pada kandungan nutrisinya diantaranya karbohidrat yang merupakan komponen terbesar dari kacang hijau yaitu sebesar 62-63% . Kandungan lemak pada kacang hijau adalah 0,7-1 gr/kg kacang hijau segar yang terdiri atas 73% lemak tak jenuh dan 27% lemak jenuh, sehingga aman dikonsumsi.

Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25% protein. Protein pada kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar 77%. Daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat antigizi, seperti antitrypsin dan tanin (*polifenol*) pada kacang hijau. Pemenuhan nutrisi yang adekuat selama proses laktasi dapat mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin setelah makan. Selain kacang hijau (*Phaseolus Radiatus*) yang dapat memicu pengeluaran ASI. (Shohib, 2011).

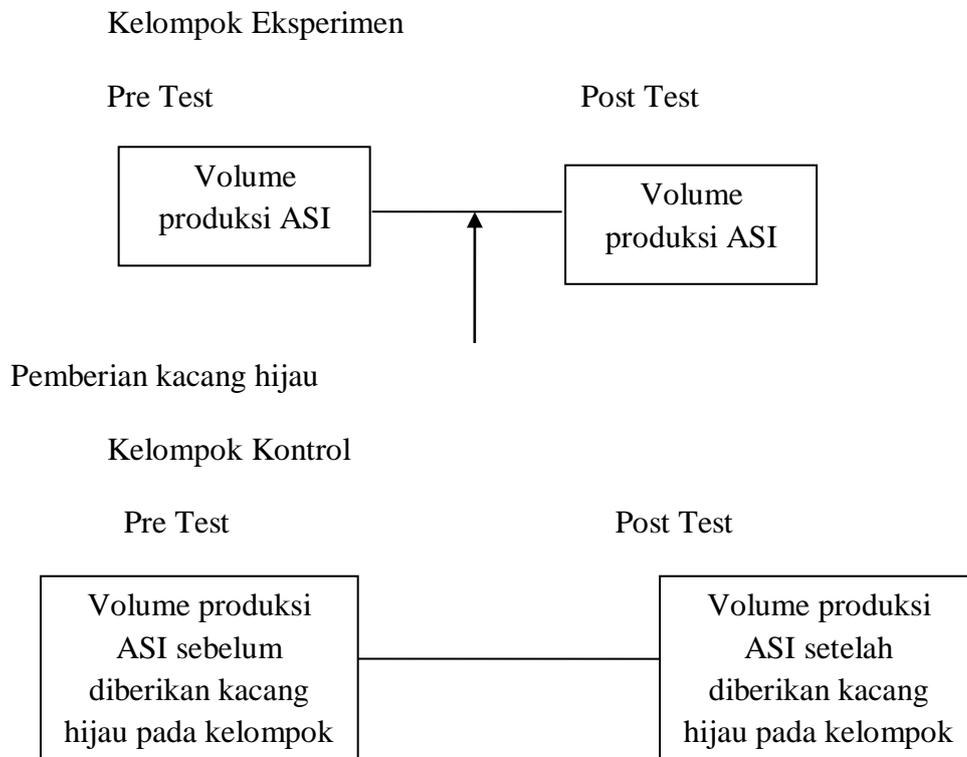
Kacang hijau (*phaseolus radiates*) juga merupakan sumber gizi, terutama protein nabati. Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20 – 25% protein. Protein pada kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar 77%. Daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat anti gizi, seperti anti tripsin dan tanin (polifenol) pada kacang hijau (Made A, 2010).

Dengan adanya polifenol pada beberapa jenis tanaman dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Selain itu peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan hormon prolaktin (Lany, 2011). Peningkatan kedua hormon ini dipengaruhi oleh protein yaitu polifenol dan asam amino yang ada pada kacang hijau yang juga mempengaruhi hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dengan cara merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI. Peningkatan hormon oksitoksin akan membuat ASI mengalir deras dibanding dengan biasanya. Selain itu kacang hijau mempunyai kandungan B1 yang sangat bermanfaat untuk ibu menyusui (Lany, 2011).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoadmojo, 2011).

Skema 1. Kerangka Konsep



2.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak Ada Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui.

Ha : Ada Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.9 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Desain penelitian yang dilakukan adalah *Quasy Eksperiment* (Eksperimen Semu) yang dilakukan dengan jenis penelitian *pre test – post test Control Group Design* yaitu rancangan percobaan tidak urni dengan penelitian uji klinis terapi melakukan perlakuan teknik pendekatan dengan terapi bahan dari tumbuhan yaitu pengaruh kacang hijau terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Non Equivalent Control Group (Pre Test – Post Test Yang Tidak Equivalent)*, yaitu ada dua kelompok subjek dimana satu mendapat perlakuan dan satu kelompok sebagai kelompok kontrol serta dilakukan pre test – post test untuk mengetahui hasil. Eksperimen itu sendiri adalah observasi dibawah kondisi buatan (*aertifial condition*), dimana kondisi tersebut dibuat dan diatur oleh sipeneliti.

Menurut sugiyono (2010), rancangan *non equivalent control group* merupakan pengamatan pada 2 kelompok sebelum diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen.

Desain Matching Pretest-Postest Control Group Design

Kelompok	Posttest	Perlakuan (X)	Pretest
KE	O ₁	X	O ₂
KK	O ₁	-	O ₂

Keterangan :

KE : Kelompok Eksperimen

KK : Kelompok Kontrol

O₁ : Tahap menghitung taksiran volume ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan Kacang Hijau

X : Tahap perlakuan, yaitu saat dimana responden pada kelompok eksperimen diberikan kacang hijau.

O₂ : Tahap menghitung jumlah volume ASI pada kelompok JHK eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan kacang hijau pada kelompok eksperimen.

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.

Kegiatan penelitian awal dimulai dari persiapan sampai seminar proposal yaitu dari bulan Oktober tahun 2018 sampai dengan pertengahan bulan Februari tahun 2019, sedangkan pelaksanaan penelitian hingga seminar hasil dilaksanakan dari pertengahan bulan Maret 2019 sampai dengan Juli tahun 2019.

3.1.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di daerah Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru. Alasannya karena banyak terjadi perubahan perilaku dalam masyarakat khususnya ibu-ibu di Hutaimbaru yang cenderung menolak menyusui banyinya sendiri terutama pada ibu-ibu yang bekerja dengan alasan air susunya hanya sedikit atau tidak keluar sama sekali, keadaan ini memberikan dampak negative terhadap status kesehatan, gizi, serta tingkat kecerdasan anak. Ibu- ibu di Hutaimbaru juga belum mengetahui kacang hijau mampu memperlancar ASI.

3.1.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari Oktober 2018 sampai dengan Juli 2019

Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian.

Tabel 1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Nov 2018	Des 2018- Jan 2019	Feb 2019	Mar – April 2019	Mei- Jun 2019	Juli 2019
Pengajuan Judul	■					
Pembuatan proposal		■				
Ujian proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Penulisan penelitian					■	
Ujian hasil						■

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan dari objek yang diteliti (Arikunto, 2010). Populasi penelitian adalah ibu menyusui yang ASI nya tidak lancar di Hutaimbaru. Jumlah populasi ibu menyusui yang ASI nya tidak lancar berjumlah 150 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Teknik sampling dari populasi ini adalah *purposive sampling* yaitu peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu. kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan inilah menjadi

pedoman dalam menentukan kriteria (Nursalam, 2010). Kriteria inklusi peneliti adalah :

- a. Ibu menyusui yang ASI nya tidak lancar
- b. Usia ibu menyusui maksimal 40 tahun
- c. Refleks *sucking* (menghisap) baik
- d. Kondisi puting ibu normal
- e. Psikologis pada ibu

Power Analysis perbedaan mean pada peneliti Sudewa (2014) yaitu :

Rumus cohens'd :

$$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

Keterangan :

d : Efek Size

μ : Rata-Rata

σ : Standar Deviasiasi

$$d = \frac{2,11 - 0,11 = 2}{2,19 + 0,47 = 2,66}$$

$$d = \frac{2}{2,66}$$

$$d = 0,75$$

Dari hasil sampel yang didapat pada rumus diatas, maka jumlah sampel dapat ditentukan dari Power Analysis yaitu berjumlah 33 sampel digenapkan menjadi 34 sampel. Sehingga di dapatkan kelompok kontrol 17 sampel dan kelompok eksperimen 17 sampel.

3.3 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat yaitu pompa ASI manual merek dodo, kacang hijau, lembar observasi pelaksanaan pemberian kacang hijau pada ibu menyusui yang ASI tidak lancar.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian, pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Puskesmas Hutaimbaru.

b. Tahap pelaksanaan

1. Peneliti mendatangi rumah-rumah ibu menyusui yang ASI nya tidak lancar di Hutaimbaru. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti.
2. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara tentang kesediaannya menjadi responden dan mengisi lembar pengumpulan data.

3. Selanjutnya menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, dan akibat menjadi responden baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen.
4. Calon responden yang setuju, diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
5. Selanjutnya mengukur volume ASI dengan pompa ASI untuk mengetahui berapa volume ASI yang keluar pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum (*pretest*) diberikan kacang hijau pada kelompok eksperimen.
6. Membuat bubur kacang hijau sesuai prosedur pelaksanaan dan diberikan kepada kelompok eksperimen saja.
7. Sediakan alat dan bahan seperti, kompor, wadah untuk tiap bahan, wadah sajian, panci. Sediakan bahan kacang hijau 250g, cuci bersih dan rendam selama 1jam, sedikan air mineral 1L, gula merah 100g cincang halus, gula pasir 4sdm, garam 1 sdt, memarkan, daun pandan 1 lembar.
8. Dan cara membuatnya sebagai berikut :
 - a. Kacang hijau sudah direndam selama 1jam kemudian rebus dengan 1L air.
 - b. Masukkan gula merah 100g dengan gula pasir 4sdm.
 - c. Masukkan pula daun pandan. Aduk hingga rata.
 - d. Masukkan garam 1 sdt aduk hingga tercium aroma wangi dari pandan dan bubur kacang hijau sudah benar-benar matang
 - e. Tuangkan pada wadah untuk penyajian.

10. Berikan bubur kacang hijau pada kelompok eksperimen saja setiap jam 10.00 WIB 1 kali sehari selama 7 hari.
11. Kemudian dilihat apakah ada pengaruh kelancaran ASI sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan kacang hijau.
12. Bandingkan hasilnya pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol apakah ada pengaruhnya diberikan atau tidak diberikan kacang hijau
13. Melakukan rekapitulasi responden (Wahyu, 2015)

3.5 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk memperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2011). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Desa Hutaimbaru dan Puskesmas Hitaimbaru Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *informed consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak – hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi penelitian hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin semua kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaorkan dalam hasil penelitian.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi oprasional adalah menjelaskan semua variable dari istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara oprasional, sehingga mempermudah dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2010).

Tabel : 2 Defenisi Operasional

No	Variable	D.O	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Independent : Peberian kacang hijau	Merupakan tindakan memberikan kacang hijau selama 7 hari berturut-turut.	—	—	Nominal
2	Dependent: Produksi ASI	Merupakan tindakan menghitung takaran ASI pada ibu menyusui dengan cara memompa sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau	- Alat Pompa ASI manual merek Dodo - Lembar observasi	Jumlah ASI (Air Susu Ibu) dalam ml	Ratio

3.7 Analisa data

Data diolah secara statistik menggunakan software komputer. Uji statistik t berpasangan dan uji wilcoxon digunakan untuk penelitian jumlah produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Batas kemaknaan sebesar 5% dikatakan bermakna apabila <0.05 .

1. Pengolahan data

Pengeditan data (*Data editing*). Yaitu melakukan pengecekan data yang terkumpul.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

6. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.7 Uji Statistik

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden (nama ibu, umur ibu, umur bayi, anak keberapa). Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dua variable yang diduga berbeda dan akan dibandingkan. Sebelum melakukan analisa bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Shapiro wilk karena sampel pada masing–masing kelompok kurang dari 50.

Uji statistik yang digunakan untuk membandingkan pemberian kacang hijau sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok adalah uji statistik paried t-test. Uji statistik yang digunakan untuk membandingkan produksi volume ASI responden antara kelompok eksperimen dan kontrol digunakan uji statistik independen t-test.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Pengaruh Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI (Air Susu Ibu) Pada Ibu Menyusui”. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2019 dan melibatkan 34 responden sebagai subjek penelitian, yaitu 17 responden sebagai kelompok eksperimen dan 17 sebagai kelompok kontrol. Uji normalitas dilakukan terhadap produksi ASI responden sebelum pengolahan data. Maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data dalam penelitian ini adalah normal. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.2 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 34 responden di Kelurahan Hutaimbaru maka diperoleh data karakteristik responden meliputi usia dan pekerjaan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 Tahun	14	41.2
21-30 Tahun	13	38.2
31-40 Tahun	7	20.6
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil mayoritas responden berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 14 responden (41.2%), dan minoritas berusia 31-40 tahun berjumlah 7 responden (20.6%). (Depkes, 2012)

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekejaan	Frekuensi	Persentase (%)
Wiraswasta	22	64,7 %
PNS	12	35,3%
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 22 responden (64,7%), dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 12 responden (35,3%).

4.2.1 Produksi ASI Responden Pada Kelompok Eksperimen Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi Berupa Kacang Hijau.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 17 Responden di Kelurahan Hutaimbaru sebagai kelompok eksperimen, maka diperoleh data distribusi Produksi ASI responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa Kacang Hijau sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Produksi ASI Responden Pada Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Berupa Kacang Hijau.

Variabel	Mean	Selisih Mean	Median	SD	Min	Maks	N
Rata-rata Produksi ASI responden kelompok eksperimen							
a. Sebelum pemberian intervensi	28.24		30.0	123.7	10	50	17
b. Sesudah pemberian intervensi	69.41	41.17	60.0	19.834	40	100	17

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen rata - rata (mean) Produksi ASI sebelum pemberian intervensi berupa Kacang Hijau adalah 28.24, sedangkan nilai minimal adalah 10 dan nilai maksimal adalah 50.0. Sesudah pemberian intervensi berupa Kacang Hijau, rata-

rata mean Produksi ASI bertambah menjadi 69.41 sedangkan nilai minimal adalah 40 dan nilai maksimal adalah 100.

4.2.2 Produksi ASI Responden Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah intervensi Tanpa Pemberian Kacang Hijau.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 17 responden di Kelurahan Hutaimbaru sebagai kelompok kontrol, maka diperoleh data distribusi Produksi ASI responden sebelum dan sesudah tanpa pemberian intervensi berupa Kacang Hijau sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Produksi ASI responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi tanpa pemberian Kacang Hijau (N=17)

Variabel	Mean	Selisih mean	Median	SD	Min	Maks	N
Rata-rata Produksi ASI responden kelompok kontrol							
a. Sebelum pemberian intervensi	28.24	4.11	30.00	12.367	10	50	17
b. Sesudah pemberian intervensi	32.35		30.00	11.472	20	50	17

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol rata-rata (mean) Produksi ASI sebelum pemberian intervensi berupa Kacang Hijau adalah 28.24, sedangkan nilai minimal adalah 10 dan nilai maksimal adalah 50.0. Sesudah pemberian intervensi berupa Kacang Hijau, rata-rata mean Produksi ASI menjadi 32.35 sedangkan nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 50.

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau. Analisa bivariat

dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji paired T test.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* pada produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau yang bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai $p > 0.05$, maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas

4.3.1 Uji Normalitas

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data Produksi ASI Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Variable	Kelompok	N	Sig
Produksi ASI	Pre	17	0,112
	Post	17	0,088

*distribusi normal ($p > 0,05$)

Hasil analisis data dengan uji Shapiro-wilk terhadap rata-rata produksi ASI sebelum intervensi diperoleh nilai $p = 0,112$ ($p > 0.05$) yang berarti data berdistribusi normal, dan produksi ASI sesudah intervensi diperoleh nilai $p = 0,088$ ($p > 0,05$) yang berarti data berdistribusi normal.

4.3.2 Uji T Dependent (Paired T-Test)

Tabel 4.6 Perbedaan Pemberian Kacang Hijau Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi Berupa Kacang Hijau (N=17)

Variabel	Mean	SD	SE	P - value	N
Rata-rata suhu responden kelompok eksperimen					
a. Sebelum pemberian intervensi	30.00	11.726	2.888	0.000	17
b. Sesudah pemberian intervensi	69.41	19.834	4.810		17

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dari hasil uji statistic diperoleh rata-rata (mean) Produksi ASI responden sebelum pemberian intervensi berupa Kacang Hijau adalah 30.00 dan rata-rata Produksi ASI responden sesudah pemberian intervensi adalah 69.41, nilai $p = 0.000$ pada alpha (α) 5%, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada Kacang Hijau dengan Produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian Kacang Hijau pada kelompok eksperimen.

Tabel 4.7 Perbedaan Pemberian Kacang Hijau Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi Tanpa Pemberian Kacang Hijau (N=17)

Variabel	Mean	SD	SE	P - value	N
Rata-rata suhu responden kelompok eksperimen					
c. Sebelum pemberian intervensi	28.24	12.367	2.999	0.114	17
d. Sesudah pemberian intervensi	32.35	11.472	2.782		17

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, dari hasil uji statistic diperoleh rata-rata (mean) Produksi ASI responden sebelum pemberian intervensi adalah 28.24, dan rata-rata Produksi ASI responden sesudah pemberian intervensi adalah 32.35, nilai $p = 0.114$ pada alpha (α) 5%, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada Kacang Hijau terhadap Produksi ASI ibu menyusui sebelum dan sesudah pemberian Kacang Hijau pada kelompok kontrol.

4.3.3 Uji T Independen (*Independent T Test*)

Tabel 4.8 *Perbedaan Pemberian Kacang Hijau Responden Kelompok Eksperimen Sesudah Pemberian Kacang Hijau dan Kelompok Kontrol Tanpa Pemberian Kacang Hijau (N=17)*

Variabel	Mean	SD	SE	P – value	N
Rata-rata Produksi ASI responden sesudah intervensi					
a. Kelompok eksperimen	69.41	19.834	4.810	0.000	17
b. Kelompok kontrol	32.35	11.472	2.782		17

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, dari hasil uji statistic diperoleh rata-rata (mean) Produksi ASI responden kelompok eksperimen sesudah intervensi pemberian Kacang Hijau adalah 69.41, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata (mean) Produksi ASI sesudah intervensi tanpa pemberian Kacang Hijau 32.35. Nilai $p = 0.000$ pada alpha (α) 5%, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada Produksi ASI ibu menyusui sesudah pemberian Kacang Hijau pada kelompok eksperimen di Kelurahan Hutaimbaru Tahun 2019.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab 4 (hasil penelitian) dengan mengacu pada teori-teori dan penelitian yang telah ada sebelumnya baik yang mendukung maupun yang berlawanan dengan temuan-temuan baru. Pada bab ini juga disajikan keterbatasan penelitian dan implikasi serta tindak lanjut hasil penelitian ini yang dapat digunakan dalam pelayanan, pendidikan maupun penelitian keperawatan dalam menangani peningkatan produksi ASI.

5.3 Analisa Univariat

5.3.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Hutaimbaru, maka responden mayoritas berumur < 20 tahun sebanyak 14 responden (41,2%) sedangkan minoritas berumur 31 - 40 tahun yaitu sebanyak 7 responden (20,6%). Dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden merupakan wanita usia produktif. Usia ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibanding ibu yang sudah tua karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan (Lewellyn, 2010).

b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pekerjaan responden diperoleh hasil mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 22 responden (64,7%), dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 12 responden (35,3%). Hal ini sesuai dengan teori

yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah volume ASI dibanding yang tidak bekerja. Keterbatasan dalam memberikan ASI mengurangi frekuensi menyusui sehingga kondisi tersebut akan menghambat pengosongan alveoli mammae sehingga produksi ASI menurun (nuraini, Julia & dasuki, 2013).

5.4 Analisa Bivariat

5.4.1 Pengaruh Pemberian Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui

Berdasarkan penelitian kepada 17 responden pada kelompok eksperimen produksi ASI nya tidak lancarsebelum diberikan intervensi di dapat rata – rata 28.24, sedangkan nilai minimal adalah 10 dan nilai maksimal adalah 50.0. Sesudah pemberian intervensi berupa kacang hijau, rata-rata mean produksi ASI bertambah menjadi 69.41 sedangkan nilai minimal adalah 40 dan nilai maksimal adalah 100. Setelah di lakukan uji signifikansi menggunakan uji *paired t test* terhadap perbandingan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau didapat adanya perubahan yang signifikansi dengan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$). menurut peneliti terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau pada responden.

Hal ini di dukung oleh penelitian Marlina (2012) juga menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini bahwa berdasarkan uji *paired t test*, didapatkan nilai T hitung -5,0503 dengan *p-value* sebesar 0,001. Terlihat bahwa *p-value* $0,001 < \alpha$ (0,05), ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan kacang hijau terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah

Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang. Kacang hijau yang dikonsumsi ibu mengandung polifenol, kandungan nutrisi inilah yang membuat kacang hijau dapat membantu meningkatkan produksi ASI (Nathania, 2014)

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Badriah (2011) bahwa dengan mengonsumsi kacang hijau dapat membantu proses pengeluaran ASI. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Astawan (2010) bahwa protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat, kacang hijau mengandung 20 – 25% protein. Protein pada kacang hijau memiliki daya cerna sekitar 77%. Daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat antigizi, seperti antitrypsin dan tanin (polifenol) pada kacang hijau. Menurut Soka (2012) Adanya kandungan Polifenol dapat merangsang prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI serta merangsang oksitosin untuk proses let down (Nathania, 2014).

Peningkatan produksi ASI yang dialami responden kelompok intervensi disebabkan Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh hisapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya didalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibandingkan prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI dipayudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti

memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Sehingga oksitosin dapat membantu mengurangi perdarahan walaupun kadang mengakibatkan nyeri (Badriul, 2013)

Dengan adanya polifenol pada beberapa jenis tanaman dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Selain itu peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan hormon prolaktin (Lany, 2011).Fakta-fakta ilmiah membuktikan, bayi dapat tumbuh lebih sehat dan cerdas bila diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada 4 – 6 bulan pertama kehidupannya. Di dalam ASI terdapat beberapa nutrient untuk pertumbuhan otak bayi di antaranya taurin, yaitu suatu bentuk zat putih telur khusus dan asam lemak ikatan panjang antara lain DHA dan AA yang merupakan asam lemak utama dari ASI. Hasil penelitian tahun 1993 Terdapat 1.000 bayi prematur membuktikan, bayi-bayi premature yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi secara bermakna yaitu 8,3 poin lebih tinggi dibanding bayi prematur yang tidak diberi ASI. (Rulina, 2011).

Penelitian Sebelumnya yang dilakukan oleh Simanjuntak dan Sudaryati (2015) berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi kacang hijau, rata – rata produksi ASI sebesar 7,3667 cc, kemudian meningkat menjadi 63,629cc (Nathania, 2014)

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “ pengaruh kacang hijau terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di daerah Hutaimbaru”, maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari umur dan pekerjaan. Berdasarkan umur mayoritas <20 tahun sebanyak 14 responden (41,2%), berdasarkan pekerjaan mayoritas Wiraswasta sebanyak 22 responden (64,7%).
2. Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau pada kelompok eksperimen dari hasil uji statistik uji T Independen diperoleh rata-rata (mean) Produksi ASI responden sebelum pemberian intervensi berupa kacang hijau adalah 30,00, dan rata-rata produksi ASI responden sesudah pemberian intervensi adalah 69,41, nilai $p = 0.000$ pada alpha (α) 5%.
3. Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau pada kelompok kontrol yaitu hasil dari uji statistik uji T independen rata-rata (mean) produksi ASI sesudah intervensi tanpa pemberian kacang hijau 32.35. Nilai $p = 0.114$ pada alpha (α) 5%.
4. Ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan kacang hijau dengan p -value 0,000 (<0,05).
5. Ada pengaruh pemberian kacang hijau terhadap peningkatan produksi ASI dengan p -value 0,000 (<0,05)

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang terapi tradisional meningkatkan produksi ASI dengan kacang hijau.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan masukan dalam penanganan terhadap peningkatan jumlah produksi ASI sebagai terapi mandiri keperawatan khususnya dalam pemberian kacang hijau upaya meningkatkan produksi ASI. Selain hal tersebut penelitian ini dapat juga menjadi lahan rujukan bagi mahasiswa keperawatan yang akan meneliti dengan topik yang serupa.

3. Bagi Responden.

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memilih pengobatan alternatif yang tepat dan praktis dalam meningkatkan produksi ASI dengan mengkonsumsi kacang hijau.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan memberi wawasan yang ilmiah mengenai manfaat mengkonsumsi kacang hijau terhadap peningkatan produksi ASI sebagai pengobatan non farmakologis.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan meneliti berapa banyak produksi ASI jumlah produksi ASI meningkat.

6. Bagi suami

Agar lebih memperhatikan pola makan istri terlebih saat menyusui dan menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M Siregar. (2010). *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhinya*. Universitas Sumatra Utara. Sumatra Utara
- Arikunto, S. 2010 *prosedur pendekatan praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Astawan, M, 2011. *Sehat Dengan Hidangan Kacang Dan Biji-Bijian*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Astawan Made. 2010, *Tetap Sehat Dengan Produk Makan Olahan*. Solo: Tiga Serangkai
- Badriul. 2013. *Bedah ASI*. Balai Pustaka FKUI. Jakarta
- Cahyadi. W. (2009). *Analisis & Aspek Kesehatan Bahan Tambahan Pangan Edisi Kedua*. Jakarta : Bumi Aksara Halaman 134.
- Depkes RI.2012. *Manajemen Laktasi : Buku Panduan Bagi bidan dan petugas kesehatan di puskesmas*. Jakarta : Diit Gizi Masyarakat – Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumtra Utara.2013. *Profil Kesehatan Sumatra Utara Tahun 2013*. Medan
- Hubertin S. 2010. *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*. EGC. Jakarta.
- Khasanah, 2011. *ASI Atau Air Susu Formula Ya?. Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Jogjakarta. Flashbook.

Khumaira, Marsha. 2012. Ilmu Kebidanan, Yogyakarta : Mitra Setia

Nisman, Wenny Artanty. 2011. Lima Menit Kenali Payudara, C.V Andi.
Yogyakarta.

Nugroho, T. 2011. ASI Dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika

Notoadmojo, soekidjo.2010. Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta ; Rineka Cipta

Novak, J.C. Broom, B.L,2010, *Maternal And Child Healh Nursing*. Missiouri :
Mosby,Inc.

Prasetyono, S.D. Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan Praktik Dan Manfaat;
Yogyakarta: Diva Press, 2012

Purwono, M.S Dan Rudi Hartono. (2012). *Kacang Hijau*. Jakarta : Pe:
Swadaya

Purnomo, MS Dan Purnamawati, H.(2012). Budidaya 8 Jenis Tanaman Pangan
Unggul. Penebar Swadaya, Bogor.

Paath, Erna Francin D.K.K. (2016). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta :
EGC

Rulina, Dan Kristina, (2012). *Manajemen Laktasi*. Program Manajemen Laktasi
Pengumpulan Perinatologi Indonesia. Jakarta.

Rulina, Suradi Suharyono D.K.K. (2006), *ASI Tinjauan Dari Beberapa Aspek*. Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Roesli, U. (2011). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

Saleha, S. asuhan kebidanan 3. Yogyakarta : rhineka cipta ; 2014.

Setiadi. 2008. *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Shohib. *Pembuatan Susu Kacang Hijau Sebagai Alaternatif Minuman Kesehatan* ; 2011

Simanjuntak. 2015. *Gizi Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta EGC

Sudaryati. 2013. *Asi Eklusif Dan ASI Formula Ibu Menyusui*. Jakarta

Sinsin, Seri. *Kesehatan Ibu Dan Anak Masa Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta
Alex Media. 2012

Soetjiangsih. *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : EGC

Sugiyono, (2010). *Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan R & D*. Bandung;
Alfabeta

Siska, Wahyu. 2015. *Metode Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta : Mitra Setia

Responde n 11	40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	40
Responde n 12	50	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50
Responde n 13	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20
Responde n 14	20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20
Responde n 15	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30
Responde n 16	40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	40
Responde n 17	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50

MASTER TABEL

UMUR	PEKERJAAN	HARI KE-1 ASI EKS PRE	HARI KE-7 ASI EKS POST	UMUR	PEKERJAAN	HARI KE-1 ASI KNTRL PRE	HARI KE-7 ASI KNTRL POST
19 Tahun	Wiraswasta	30 cc	80 cc	19 Tahun	Wiraswata	30 cc	30 cc
20 Tahun	Wiraswasta	20 cc	60 cc	20 Tahun	Wiraswasta	20 cc	20 cc
19 Tahun	Wiraswasta	20 cc	60 cc	25 Tahun	Wiraswasta	10 cc	20 cc
25 Tahun	Wiraswasta	10 cc	40 cc	26 Tahun	Wiraswasta	20 cc	30 cc
25 Tahun	PNS	40 cc	40 cc	35 Tahun	PNS	50 cc	50 cc
24 Tahun	PNS	50 cc	100 cc	32 Tahun	PNS	40 cc	40 cc
23 Tahun	Wiraswata	30 cc	80 cc	24 Tahun	Wiraswasta	30 cc	40 cc
32 Tahun	PNS	20 cc	60 cc	19 Tahun	Wiraswasta	20 cc	30 cc
31 Tahun	Wiraswasta	20 cc	60 cc	27 Tahun	PNS	20 cc	20 cc
19 Tahun	Wiraswatsa	40 cc	40 cc	19 Tahun	Wiraswasta	10 cc	20 cc
26	PNS	50 cc	100 cc	24 Tahun	Wiraswasta	40 cc	40 cc

Tahun							
33 Tahun	PNS	30 cc	80 cc	20 Tahun	Wiraswasta	50 cc	50 cc
32 Tahun	PNS	20 cc	60 cc	31 tahun	PNS	20 cc	20 cc
19 tahun	Wiraswasta	40 cc	90 cc	20 tahun	Wiraswasta	20 cc	20 cc
19 Tahun	Wiraswasta	30 cc	80 cc	28 Tahun	Wiraswasta	30 cc	30 cc
28 tahun	PNS	20 cc	60 cc	28 Tahun	PNS	40 cc	40 cc
20 Tahun	Wiraswasta	40 cc	90 cc	24 Tahun	Wiraswasta	30 cc	50 cc

Frequency Table

		Umur			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 TAHUN	14	41.2	41.2	41.2
	21-30 TAHUN	13	38.2	38.2	79.4

31-40 TAHUN	7	20.6	20.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	16	47.1	47.1	47.1
PETANI	14	41.2	41.2	88.2
Valid WIRASWAS TA	4	11.8	11.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

EXAMINE VARIABLES=ASI_EKS_PRE ASI_EKS_POST ASI_KONTR_PRE
ASI_KONTR_POST

/PLOT BOXPLOT NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Eksperimen pretest	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
Eksperimenpostest	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
Kontrol pretest	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
KontrolPostest	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Eksperimen pretest	Mean		28.24	2.999
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.88	
		Upper Bound	34.59	
	5% Trimmed Mean		28.04	
	Median		30.00	
	Variance		152.941	
	Std. Deviation		12.367	
	Minimum		10	
	Maximum		50	
	Range		40	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.376	.550
	Kurtosis		-.717	1.063
	Eksperimenpostest	Mean		69.41
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	59.21	
		Upper Bound	79.61	
5% Trimmed Mean			69.35	
Median			60.00	
Variance			393.382	
Std. Deviation			19.834	
Minimum			40	
Maximum			100	
Range			60	
Interquartile Range			25	
Skewness			-.017	.550
Kurtosis			-1.037	1.063
Kontrol pretest		Mean		28.24
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.88	

	Interval for Mean	Upper Bound	34.59	
	5% Trimmed Mean		28.04	
	Median		30.00	
	Variance		152.941	
	Std. Deviation		12.367	
	Minimum		10	
	Maximum		50	
	Range		40	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.376	.550
	Kurtosis		-.717	1.063
KontrolPostest	Mean		32.35	2.782
	95% Confidence	Lower Bound	26.45	
	Interval for Mean	Upper Bound	38.25	
	5% Trimmed Mean		32.06	
	Median		30.00	
	Variance		131.618	
	Std. Deviation		11.472	
	Minimum		20	
	Maximum		50	
	Range		30	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.324	.550
	Kurtosis		-1.321	1.063

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Eksperimen pretest	.218	17	.031	.913	17	.112
Eksperimenpostest	.212	17	.041	.907	17	.088
Kontrol pretest	.218	17	.031	.913	17	.112
KontrolPostest	.212	17	.041	.850	17	.011

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Eksperimen pretest	.218	17	.031	.913	17	.112
Eksperimenpostest	.212	17	.041	.907	17	.088
Kontrol pretest	.218	17	.031	.913	17	.112
KontrolPostest	.212	17	.041	.850	17	.011

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Eksperimen pretest	28.24	17	12.367	2.999
Eksperimenpostest	69.41	17	19.834	4.810
Pair 2 Kontrol pretest	28.24	17	12.367	2.999
KontrolPostest	32.35	17	11.472	2.782

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Eksperimen pretest &Eksperimenpostest	17	.785	.000
Pair 2 Kontrol pretest &KontrolPostest	17	.868	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Eksperimen pretest - Eksperimenpostest	-41.176	12.690	3.078	-47.701	-34.652	-13.379	16	.000
Pair 2	Kontrol pretest - KontrolPostest	-4.118	6.183	1.500	-7.297	-.938	-2.746	16	.114

T-Test

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VOLUME	Eksperimen	17	69.41	19.834	4.810
ASI	Kontrol	17	32.35	11.472	2.782

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VOLUME ASI	Equal variances assumed	7.694	.009	6.669	32	.000	37.059	5.557	25.739	48.379
	Equal variances not assumed			6.669	25.629	.000	37.059	5.557	25.628	48.490

