


Application Of Providing Green Bean Extract For The Production And Expenditure Of Breastmilk Of Postpartum Mother In Restu Bunda Independent Midwifery Clinic At Sempor, Kebumen

Eni Indrayani, S.Si.T;M.P.H¹ ; Adinda Putri Saridewi, M.Keb²; Nurul Istikomah³

¹ Department of Midwifery Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

² Department of Midwifery Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

³ Department of Midwifery Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

 eni.indrayani29@gmail.com

dindapoetrii.90@gmail.com

nurulisti30@gmail.com

Abstract

Background: Breastmilk is milk coming out of a mother after giving birth. It is not just as food, but also as liquid consisting of living cells, such as white blood cells, antibodies, hormones, growth factors, enzymes, and substances that can kill bacteria and viruses. The low coverage of exclusive breastfeeding for infants under the age of six months is caused by the production of breastmilk which is hampered in the first days after delivery. Consuming green bean extract can help accelerate the production and expenditure of breastmilk. This is because it contains various nutritional compositions, including protein, iron and vitamin B1. To improve exclusive breastfeeding, an innovation is needed to help produce more breastmilk. Therefore, the writer is interested in applying giving green bean extract to postpartum mother for increasing the production and the acceleration of breastmilk. **Objective:** To find out the production and expenditure of breastmilk of a postpartum mother after consuming green bean extract. **Method:** This paper is an analytical descriptive with a case study. Data was obtained from observation and literary study. The participants were 23 postpartum mothers who met the inclusive criteria. The instruments used were observation sheet and the Procedure Operational Standard. **Result:** After consuming green bean extract, there was a better increase in production and expenditure of breastmilk. **Conclusion:** Green bean extract can help increase the production and expenditure of breastmilk of postpartum mothers.

Keywords : Green bean extract, breastmilk production, breastmilk expenditure Bibliography

Penerapan Pemberian Sari Kacang Hijau Untuk Produksi Dan Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Pmb Restu Bunda, Sempor, Kabupaten Kebumen

Abstrak

Latar belakang: ASI adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan yang bukan sekedar sebagai makanan, tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. Produksi ASI pada ibu postpartum yang terhambat pada hari-hari pertama pasca persalinan disebabkan karena rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dibawah usia enam bulan. Mengonsumsi sari kacang hijau dapat membantu untuk memperlancar ASI. Hal ini dikarenakan didalamnya terkandung berbagai komposisi gizi, diantaranya protein, zat besi dan vitamin B1. Untuk memperbaiki pemberian ASI Eksklusif diperlukan suatu inovasi untuk membantu menghasilkan ASI lebih banyak. Penulis tertarik untuk memberikan penerapan pemberian sari kacang hijau pada ibu postpartum untuk meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI. **Tujuan:** Untuk mengetahui produksi dan pengeluaran ASI ibu postpartum setelah penerapan pemberian sari

kacang hijau. Metode: Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan menggunakan studi kasus. Data diperoleh dari observasi dan studi kepustakaan. Partisipannya adalah 23 orang ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan Standar Operasional Prosedural. Hasil: Setelah penerapan pemberian sari kacang hijau pada ibu postpartum, produksi dan pengeluaran ASI meningkat. Kesimpulan: Sari kacang hijau dapat meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

Kata kunci : sari kacang hijau, produksi ASI, pengeluaran ASI

1. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, karena mengandung zat gizi yang diperlukan bayi untuk membangun dan menyediakan energi. ASI adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan bukan sekedar sebagai makanan, tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. Proses menyusui akan membuat bayi mendapatkan asuhan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya. Pencapaian perkembangan yang optimal juga dapat dilakukan dengan menyusui bayi secara penuh (ASI murni /eksklusif) sampai 6 bulan dan dilanjutkan sampai berumur 2 tahun (1).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, *United National Children Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui ASI selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot (2).

Pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDG's)* ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian *Neonatal* setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran Hidup (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (3). Namun, hanya 44 persen dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir, bahkan masih sedikit bayi di bawah usia enam bulan disusui secara eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (4).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan secara umum angka ASI eksklusif untuk bayi berusia kurang dari enam bulan mencapai 52%. Selain meningkat sekitar 11% dibandingkan riset serupa pada 2012, capaian ini memenuhi target minimal 50% yang ditetapkan dalam rencana pembangunan nasional lima tahun terakhir. Namun, sumber data yang sama jugamemperlihatkan bahwa persentase ASI eksklusif ini menurun seiring dengan penambahan usia anak. Untuk anak usia di bawah satu bulan persentasenya lumayan tinggi, 67%. Angka ini berkurang menjadi 55% pada anak usia 2-3 bulan, dan anjlok lagi hanya 38% pada anak usia 4-5 bulan (5). Berdasar propinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan paling rendah berada di Sumatera Utara sebesar 12,4%, Gorontalo sebesar 12,5% dan paling tinggi di

Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 55,4%. Sementara kondisi Sumatera Barat didapatkan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 37,6% (6).

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 54,4%, sedikit meningkat jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2016 yaitu 54,2%. Kabupaten/kota dengan persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Kota Magelang yaitu 87,2% dan terendah adalah Temanggung yaitu 8,4% (7). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Kebumen selama lima tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 presentase ASI Eksklusif 54,58%, tahun 2013 61,17%, tahun 2014 59,3%, tahun 2015 68,3%, dan tahun 2016 41,8%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan menurut masing-masing wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kebumen pencapaian ASI eksklusif tertinggi yaitu wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II (89,3%), dan terendah yaitu wilayah kerja Puskesmas Klirong I (2,6%) (8).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dibawah usia enam bulan karena produksi ASI pada ibu post partum yang terhambat pada hari-hari pertama pasca persalinan. Keluhan mengenai kekurangan produksi ASI menjadi masalah dengan angka kejadian antara 11-54%. Kejadian kekurangan produksi ASI menyebabkan banyak ibu dengan mudah memberikan makanan prelakteal seperti susu, madu, air kelapa, pisang dan air tajin. Pemberian makanan prelakteal ini menyebabkan jumlah pemberian ASI eksklusif berkurang. ASI 26,7% belum keluar pada hari pertama dan 45,5% ASI belum keluar lebih dari tiga hari post partum merupakan salah satu penyebab sebagian besar bayi mendapatkan susu formula pada saat baru lahir (1).

Terdapat berbagai kendala yang dapat mempengaruhi pemberian ASI *eksklusif* salah satunya adalah produksi ASI yang tidak lancar. Salah satu cara untuk memperlancar ASI yaitu dengan mengkonsumsi sari kacang hijau, karena di dalamnya terkandung berbagai komposisi gizi, diantaranya protein, zat besi dan vitamin B1. Protein berguna dalam membantu pembentukan sel-sel otot, mempercepat pemulihan dan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu kenyang lebih lama. Kandungan zat besi berfungsi meningkatkan *hemoglobin* sehingga dapat mencegah terjadinya *anemia* (2).

Kacang hijau (*vigna radiate*) merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir disemua tempat di Indonesia. Sari kacang hijau mengandung Vitamin B1 (thiamin) yang berfungsi untuk mengubah karbohidrat menjadi energi, memperkuat sistem saraf dan bertanggung jawab untuk produksi ASI, dimana thiamin akan merangsang kerja neurotransmitter yang akan menyampaikan pesan ke hipofisis posterior untuk mensekresi hormon oksitosin sehingga hormon ini dapat memacu kontraksi otot polos mammae yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar, selain itu juga berguna untuk memaksimalkan sistem kerja saraf sehingga mudah berkonsentrasi dan lebih bersemangat. Ibu yang mudah berkonsentrasi, bersemangat serta *mood* yang baik akan memicu kerja otak untuk memberikan informasi kepada impuls saraf agar menstimulasi hipotalamus dalam pembentukan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga proses pembentukan ASI serta pengeluaran ASI lancar (4).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, Praktek Mandiri Bidan (PMB) Restu Bunda merupakan salah satu tempat atau sarana pelayanan kesehatan yang berada di Desa Selokerto, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen. Sejak 2 bulan terakhir terhitung jumlah ibu bersalin sebanyak 15 orang, berhasil menyusui ASI dalam 1 jam 4 orang, tidak berhasil disebabkan faktor lain sebanyak 11 orang. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Pemberian Sari kacang Hijau untuk Produksi dan Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum" di PMB Restu Bunda, Desa Selokerto, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen.

2. Metode

Metodologi yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 23 ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut: ibu postpartum spontan hari pertama, BB bayi > 2500 gram, ibu menyusui yang tidak mengkonsumsi obat yang dapat memperlancar ASI, ibu yang tidak memberi susu formula kepada bayi ketika penelitian, dan bersedia menjadi partisipan penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*. Adapun kriteria eksklusi atau kriteria pengecualian yang tidak diperbolehkan dalam penelitian ini, yaitu: ibu yang tidak suka kacang hijau, ibu yang memberi susu formula kepada bayi ketika penelitian, ibu menyusui yang mengkonsumsi obat yang dapat memperlancar ASI.

Proses pemberian sari kacang hijau dilakukan pada tanggal 13 Juni – 24 Juni 2020. Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan dua cara karena data yang diambil merupakan data primer dan data sekunder Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi digunakan untuk menilai dan memantau meningkatnya produksi ASI meliputi payudara ibu tegang sebelum disusukan dan terlihat ASI merembes dari puting susu, dan kelancaran pengeluaran ASI meliputi frekuensi BAK, menyusui dan tidur bayi. Jalannya penelitian ini yaitu pada penulis mengidentifikasi subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan yaitu dilakukan observasi sebelum dilakukan penerapan pemberian sari kacang hijau. Selanjutnya, Pemberi asuhan memberikan sari kacang hijau selama 7 hari, dengan dosis 300 gram kacang hijau yang telah diolah menjadi 220 ml sari kacang hijau. Setelah semua remaja mengetahui maksud, tujuan dan prosedur yang harus dilakukan serta semua remaja bersedia menjadi partisipan maka remaja diberikan *informed consent* untuk ditandatanganinya, selanjutnya penulis melakukan evaluasi dinilai produksi dan pengeluaran ASI yang dicatat dalam lembar observasi.

3. Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Partisipan (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas) Ibu Nifas yang diberikan Sari Kacang Hijau dapat dilihat pada Tabel 1. Dilihat dari segi umur mayoritas partisipan memiliki umur 20-35 tahun sebanyak (100%), pendidikan partisipan mayoritas SMA (65 %) pekerjaannya mayoritas adalah ibu tidak bekerja / IRT (65 %) dan dari segi paritas didapatkan data ibu mayoritas multipara (65%).

Karakteristik	Golongan	Jumlah Responden	Jumlah %
Umur	Usia <20 tahun	0	0,0 %
	Usia 20-35 tahun	23	100,0 %
Pendidikan	SD	0	0,0 %
	SMP	0	0,0 %
	SMA	15	65 %
	PT	8	35 %
Pekerjaan	Bekerja	8	35 %
	Tidak Bekerja	15	65 %
Paritas	Primipara	8	35 %
	Multipara	15	65 %

Sumber : Data Primer, 2020

2. Hasil Produksi ASI Sebelum Dilakukannya Penerapan Pemberian Sari Kacang Hijau dapat dilihat di **Tabel 2**. diketahui bahwa kondisi payudara sebelum pemberian sari

kacang hijau seluruh partisipan adalah payudara ibu tidak tegang sebelum disusukan dan ASI tidak merembes dari puting susu.

Partisipan	Kriteria Observasi	
	Payudara ibu tegang sebelum disusukan	Terlihat ASI merembes dari puting susu
23	x	x

Sumber : Data Primer, 2020

3. Hasil Produksi ASI Sesudah Dilakukannya Penerapan Pemberian Sari Kacang Hijau Dapat dilihat di **Tabel 3**. Produksi ASI pada partisipan setelah dilakukan pemberian sari kacang hijau mengalami peningkatan yaitu payudara ibu teraba tegang sebelum disusukan dan terlihat ASI merembes dari puting susu. Hal ini bisa menunjukkan bahwa produksi ASI pada partisipan sudah mencukupi.

Partisipan	Karakteristik	Hari ke							
		2	3	4	5	6	7	8	
23	Payudara ibu tegang sebelum disusukan	√	√	√	√	√	√	√	√
23	Terlihat ASI merembes dari puting susu	x	√	√	√	√	√	√	√

Sumber : Data Primer, 2020

4. Efektifitas Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Penerapan Pemberian Sari Kacang Hijau dapat dilihat pada **tabel 4**. Kondisi payudara partisipan sebelum dilakukan pemberian sari kacang hijau adalah payudara ibu tidak tegang sebelum disusukan dan ASI tidak merembes dari puting susu, setelah dilakukan pemberian sari kacang hijau adalah payudara ibu tegang sebelum disusukan dan terlihat ASI merembes dari puting susu. Hal ini bisa menunjukkan bahwa produksi ASI pada semua partisipan mencukupi.

Partisipan	Karakteristik	Sebelum								Sesudah							
		(Hari ke-1)								2	3	4	5	6	7	8	
23	Payudara ibu tegang sebelum disusukan	x	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
	Terlihat ASI merembes dari puting susu	x	x	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	

Sumber : Data Primer, 2020

5. Kesimpulan

Berdasarkan intervensi berupa penerapan Pemberian Sari Kacang Hijau Produksi dan Pengeluaran ASI di PMB Restu Bunda, Selokerto, Sempor, Kebumen, dapat disimpulkan bahwa :

1. Penerapan sari kacang hijau dilakukan dengan pemberian sari kacang hijau sebanyak 220 ml selama 7 hari dan diobservasi peningkatan produksi dan pengeluaran ASI.
2. Dilihat dari karakteristik ibu post partum menunjukkan bahwa 100% partisipan berumur 20-35 tahun, 65% berpendidikan SMA, 65% ibu tidak bekerja/IRT dan 65% adalah multipara.
3. Sebelum pemberian sari kacang hijau payudara ibu 100 % tidak tegang sebelum disusukan dan ASI tidak merembes dari puting susu.
4. Setelah diberikan sari kacang hijau diketahui bahwa 100 % kondisi payudara pada

partisipan teraba tegang sebelum disusukan dan terlihat ASI merembes dari puting susu.

Referensi

- [1] Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [2] *World Health Organization (WHO)*. (2015). *Advocacy Strategy Breastfeeding Advocacy Initiative For The Best Start In Life*. [online]. Tersedia: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en/. Diakses pada tanggal 28 Oktober 2019.
- [3] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Diakses dari [http://www.4shared.com/get/145_gBOZ/](http://www.4shared.com/get/145_gBOZ/Rencana-aksi-Nasional-Pangan) Rencana-aksi-Nasional Pangan, pada tanggal 13 Maret 2018.
- [4] *World Health Organization (WHO)*. (2018). *Exclusive Breastfeeding*. [online]. Tersedia: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en Diakses pada tanggal 28 Oktober 2019.
- [5] *Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. (2017). Diakses dari <https://theconversation.com/pem-berian-asi-eksklusif-di-indonesia-baru-capaian-semu-ini-tanggung-jawab-siapa-121750>.
- [6] *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Kemenkes RI. Jakarta.
- [7] *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinkes Prov Jateng.
- [8] *Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen*. (2016). *Profil Kesehatan kabupaten Kebumen Tahun 2016*. Kebumen : Dinkes Kab Kebumen.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)