

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS SUSU KEDELAI DAN SUSU KACANG HIJAU
PADA IBU MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI
PADA BAYI USIA \leq 6 BULAN DI KLINIK
BIDAN HELEN TARIGAN
TAHUN 2020**



MENTARI DOSMA RINDU HASUGIAN
P07524416053

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS SUSU KEDELAI DAN SUSU KACANG HIJAU
PADA IBU MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI
PADA BAYI USIA \leq 6 BULAN DI KLINIK
BIDAN HELEN TARIGAN
TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV



MENTARI DOSMA RINDU HASUGIAN
P07524416053

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : MENTARI DOSMA RINDU HASUGIAN
NIM : P07524416053
JUDUL : Efektifitas Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau
Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan ASI Pada
Bayi Usia \leq 6 Bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan
Tahun 2020

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI
TANGGAL 15 MEI 2020

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(Suryani, SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
NIP. 197307271993032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Manguji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001




LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Diajukan Oleh

Nama Mahasiswa : Mentari Dosma Rindu Hasugian
NIM : P07524416053
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan Medan
Judul Skripsi : Efektifitas Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau
Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan ASI Pada
Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan
Tahun 2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian
Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan Pada Program Studi Diploma D-IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Pada Tanggal 15 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Suryani, SST, M.Kes ()
2. Arihta Sembiring, SST, M.Kes ()
3. Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes ()

MENGETAHUI
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
KETUA

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

**EFEKTIFITAS SUSU KEDELAI DAN SUSU KACANG HIJAU
PADA IBU MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI
PADA BAYI USIA \leq 6 BULAN DI KLINIK
BIDAN HELEN TARIGAN
TAHUN 2020**

MENTARI DOSMA RINDU HASUGIAN

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan
Email: mentarihasugian99@yahoo.com

52 Halaman, 10 Tabel, 2 Gambar, 14 Lampiran

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal bagi bayi karena memiliki kandungan nutrisi yang dapat menyesuaikan dengan usia pertumbuhannya serta menyediakan *antibody* yang dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit. Ibu yang sedang menyusui harus mendapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral terhadap kecukupan ASI bagi bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia \leq 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020. Jenis penelitian dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Pra-Eksperimental dengan rancangan *post-test only design* dan pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui secara eksklusif berjumlah 20 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu kedelai dan susu kacang hijau efektif dapat memenuhi kecukupan ASI pada bayi usia \leq 6 bulan. Hasil analisis bivariat diperoleh *p value* pada pengukuran II adalah 0,003 yang berarti ada perbedaan proporsi kecukupan ASI antara kelompok susu kedelai dan kelompok susu kacang hijau dengan nilai OR pada pengukuran terakhir sebesar 2,250 yang berarti ibu menyusui yang diberikan susu kedelai berpeluang 2,250 kali lebih besar untuk memenuhi kecukupan ASI dibandingkan dengan kelompok susu kacang hijau. Diharapkan tenaga kesehatan menyarankan agar setiap ibu menyusui mengkonsumsi susu kedelai ataupun susu kacang hijau untuk dapat memenuhi kecukupan ASI.

Kata Kunci : Susu kedelai, susu kacang hijau, kecukupan ASI.

**THE EFFECTIVENESS OF MILK MADE FROM SOYBEAN
AND GREEN BEAN IN BREASTFEEDING MOTHERS
TOWARDS THE BREAST MILK ADEQUACY
FOR INFANT \leq 6 MONTHS IN CLINIC
OF MIDWIFE HELEN TARIGAN
IN 2020**

MENTARI DOSMA RINDU HASUGIAN

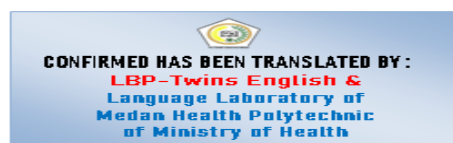
Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email: mentarihasugian99@yahoo.com

52 Pages, 10 Tables, 2 Pictures, 14 Appendix

ABSTRACT

Breastmilk is the ideal food for babies because its nutritional content can adjust to the growing age of the baby and also provides antibodies that provide immunity to disease. Mothers who are breastfeeding must get additional energy, protein, vitamins and minerals to support adequate breast milk for the baby. This study aims to determine the effectiveness of soy milk and mung bean milk in nursing mothers on the adequacy of breastmilk in infants aged \leq 6 months at the Helen Tarigan Midwife Clinic in 2020. This research is a pre-experimental study designed with a post-test only design. . 20 exclusively breastfeeding mothers were taken as a sample of the study obtained through purposive sampling technique. Through research it is known that soy milk and green bean milk are effective in supporting the adequacy of breast milk in infants aged \leq 6 months. Through the results of the bivariate analysis, the p value in measurement II was 0.003, which means there was a difference in the proportion of adequate breast milk between the soy milk group and the green bean milk group with the OR value in the last measurement reaching 2,250, which means that breastfeeding mothers who were given soy milk had a chance of 2,250 times more. greater to meet the adequacy of breast milk compared to the green bean milk group. Health workers are expected to encourage each breastfeeding mother to consume soy milk or green bean milk to meet the adequacy of the breast milk.

Keywords: soy milk, green bean milk, adequacy of breast milk.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat-Nya yang dilimpahkan sehingga penulis menyelesaikan skripsi berjudul **“Efektifitas Susu Kedelai Dan Susu Kacang Hijau Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia \leq 6 Bulan Di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020”**. Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan guna mendapatkan gelar sarjana sains terapan kebidanan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan;
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan;
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan Pembimbing Akademik;
4. Suryani, SST, M.Kes selaku pembimbing pertama;
5. Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping;
6. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku ketua penguji;
7. Pemilik Klinik Bidan Helen Tarigan dan seluruh pegawai klinik;
8. Awal Udin S.Farm, Apt, M.Si sebagai dosen pembimbing tambahan;
9. Seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi \leq 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan yang telah bersedia menjadi responden dan terima kasih atas kerjasama yang baik dalam penelitian ini.

10. Bapak St. J.Hasugian dan Ibu R.Maharaja, S.Pd selaku orangtua saya yang telah memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil serta keluarga besar yang selalu memberikan doa dan semangat.

Penulis hanya dapat berdoa kiranya Tuhan Yang Maha Esa memberikan dan membalas segala budi mereka semua, atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Mei 2020

Mentari Dosma Rindu Hasugian

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Kecukupan ASI	9
1. Pengertian ASI	9
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI	9
3. Jenis-Jenis ASI	11
4. Komposisi Kandungan ASI.....	13
5. Tanda Bayi Cukup ASI.....	15
6. Manfaat Pemberian ASI.....	16
7. Upaya Memperbanyak ASI.....	17
B. Kacang Kedelai	19
1. Pengertian Kacang Kedelai	19
2. Klasifikasi Kacang Kedelai	19
3. Morfologi Kacang Kedelai.....	20
4. Kandungan Kacang Kedelai.....	21
5. Manfaat Susu Kedelai	21
6. Proses Pembuatan Susu Kedelai	22
C. Kacang Hijau	22
1. Deskripsi Kacang Hijau.	23
2. Klasifikasi Kacang Hijau	23
3. Morfologi Kacang Hijau	23
4. Kandungan Kacang Hijau	24
5. Manfaat Susu Kacang Hijau.....	24

6. Proses Pembuatan Susu Kacang Hijau	25
D. Kerangka Teori	26
E. Kerangka Konsep	26
F. Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel Penelitian	28
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
D. Defenisi Operasional	30
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	34
F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelelitian	36
G. Prosedur penelitian	36
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
I. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1	Kandungan Gizi Kacang Kedelai	21
Tabel 2.2	Kandungan Gizi Kacang Hijau	24
Tabel 3.1	Desain Penelitian	28
Tabel 3.2	Defenisi Operasional	30
Tabel 4.1	Hasil Analisis Umur Responden	40
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Pada Kelompok Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau	41
Tabel 4.3	Distribusi Ibu Menyusui Menurut Kecukupan ASI Pada Kelompok Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau Pada Pengukuran Pertama dan Kedua	42
Tabel 4.4	Distribusi Ibu Menyusui Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Kecukupan ASI Pada Kelompok Susu Kedelai Pada Pengukuran Kedua	43
Tabel 4.5	Distribusi Ibu Menyusui Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Kecukupan ASI Pada Kelompok Susu Kacang Hijau Pada Pengukuran Kedua	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26

LAMPIRAN

Lampiran 1	Waktu Penelitian
Lampiran 2	SOP Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau
Lampiran 3	Surat Permohonan Survei Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan Survei Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Lahan Penelitian
Lampiran 6	Surat balasan penelitian
Lampiran 7	Etical Clearance
Lampiran 8	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Informed Consent
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Karakteristik
Lampiran 11	Lembar Check List Susu Kedelai
Lampiran 12	Lembar Check List Susu Kacang Hijau
Lampiran 13	Lembar Observasi
Lampiran14	Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal bagi bayi karena memiliki kandungan nutrisi yang dapat menyesuaikan dengan usia pertumbuhannya serta menyediakan *antibody* yang dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit (Mulya dan Arumantikawi, 2018). Menyusui merupakan proses pemberian ASI pada bayi oleh ibu dan merupakan kondisi alamiah yang dialami oleh wanita setelah melahirkan. Dampak bayi yang tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia 6 bulan pertama kehidupan memiliki resiko diare yang parah dan fatal dan bayi yang tidak disusui 15 kali beresiko meninggal karena pneumonia (Hanindita, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan (5 bulan 30 hari) tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. WHO dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Berdasarkan data WHO tahun 2016 cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014 sementara target pencapaian sebesar 50% (WHO, 2016).

Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2017, pemberian ASI eksklusif di Indonesia mulai dari 0-6 bulan 46,74% dan sampai usia

6 bulan hanya 35,73%. Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi WHO sebesar 50% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan (Riskesdas, 2018). Dimana menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Sedangkan menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI seperti susu formula, bubur atau makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun sebagai makanan prelakteal (Hanindita, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2017, cakupan pemberian ASI di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 28,5 %. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2015 yaitu sebesar 44,59 %. Penurunan pemberian ASI eksklusif sangat drastis sebesar 16,09%. Terdapat 16 dari 33 kabupaten/kota dengan pencapaian $\geq 40\%$, yaitu Asahan (96,61%), Labuhanbatu Selatan (89,41%), Pakpak Barat (75,11%), Padangsidempuan (72,05%), Batu Bara (67,77%), Tebing Tinggi (62,44%), Simalungun (61,86%), Langkat (58,93%), Humbang Hasundutan (53,52%), Dairi (47,29%), Karo (47,05%), Tapanuli Selatan (45,97%), Nias Selatan (45,90%), Deli Serdang (43,93%), Padang Lawas (42,73%), dan Mandailing Natal (40,28%). Terdapat 2 kabupaten dengan capaian $< 10\%$ yaitu Padang Lawas Utara (9,30%), dan Nias Utara (7,86%) (Dinkes Sumut, 2017).

Ibu menyusui memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil, salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi bahan makanan yang mampu merangsang produksi ASI. Salah satu cara meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui adalah dengan mengkonsumsi susu kedelai. Susu kedelai sangat mudah didapatkan oleh siapapun, dan juga dapat dibuat sendiri dengan mudah oleh ibu sehingga susu kedelai lebih efisien dan terjangkau untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu terutama ibu yang sedang menyusui (Fitriyanti dan Sulistyaningtyas, 2016).

Selain susu kedelai, mengkonsumsi susu kacang hijau juga dapat membantu untuk proses pengeluaran ASI. Selain harganya yang terjangkau, susu kacang hijau juga dapat dibuat sendiri atau dapat juga membeli susu kacang hijau yg sudah dalam kemasan (Triloka, 2015).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika Puspitasari (2018), Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di RB Bina Sehat Bantul yaitu bahwa pengeluaran ASI sebelum pemberian susu kedelai diketahui responden produksi ASI nya lancar yaitu sebanyak 18 orang (45%), ASI sedikit lancar sebanyak 14 orang (35%), dan ASI sangat lancar sebanyak 8 orang (20%) dan peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang ASI lancar (12,5%). 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Triloka dan Siti Roudhotul (2015) Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti Amd.Keb Sumbermulyo Jokoroto Jombang yaitu bahwa pengeluaran ASI sebelum pemberian susu kacang hijau dengan kategori produksi ASI banyak yaitu 3 orang (42,9%), produksi ASI sedikit 4 orang (57,1%) dan peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kacang hijau dengan kategori produksi ASI banyak yaitu 4 orang (57,1%) dan produksi ASI sedikit yaitu 3 orang (42,9%). Dari hasil uji Chi Square yang dilakukan menggunakan pre dan post SPSS Versi 13 $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian sari kacang hijau pada ibu Nifas dengan kelancaran produksi ASI.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan proses laktasi tidak berhasil, diantaranya adalah faktor ibu, antara lain adalah faktor makanan yang kurang cukup. Ibu yang sedang menyusui harus mendapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral terhadap kecukupan ASI bagi bayi (Siwi dan Purwoastuti, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis efektifitas susu kedelai terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan
- b. Menganalisis efektifitas susu kacang hijau terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan
- c. Menganalisis perbedaan efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah kajian ilmu tentang efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat memberikan masukan dan digunakan sebagai referensi dalam kegiatan perkuliahan khususnya dalam mata kuliah asuhan kebidanan Nifas.
2. Dapat memberi nilai tambah terhadap penerapan Visi Misi Prodi DIV Kebidanan Medan dalam rangka penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

1. Dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu menyusui serta mampu membangun keyakinan ibu untuk mampu memenuhi kecukupan ASI pada bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.
2. Memberikan masukan kepada PMB khususnya di wilayah Sumatera Utara dalam pengembangan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang disosialisasikan melalui Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Sumatera Utara.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode & Sampel	Hasil
1	Elika Puspitasari, 2018	Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI	Metode : <i>Quasi Eksperimental</i> dengan rancangan <i>One Grup</i>	Pengeluaran ASI sebelum pemberian susu kedelai diketahui responden produksi ASI nya lancar yaitu sebanyak 18 orang (45%), ASI sedikit lancar sebanyak 14 orang (35%), dan ASI sangat

No	Peneliti	Judul	Metode & Sampel	Hasil
		Pada Ibu Nifas di RB Bina Sehat Bantul	<p><i>Pretest-Posttest</i></p> <p>Sampel : Ibu Nifas</p>	<p>lancar sebanyak 8 orang (20%) dan peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang ASI lancar (12,5%). 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.</p>
2	Dewi Triloka dan Siti Roudhotul, 2015	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti Amd.Keb Sumbermulyo Jokoroto Jombang	<p>Metode : <i>Quasi Eksperiment al</i> dengan rancangan <i>One Grup Pretest-Posttest</i></p> <p>Sampel : Ibu nifas</p>	<p>Pengeluaran ASI sebelum pemberian susu kacang hijau dengan kategori produksi ASI banyak yaitu 3 orang (42,9%), produksi ASI sedikit 4 orang (57,1%) dan peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kacang hijau dengan kategori produksi ASI banyak yaitu 4 orang (57,1%) dan produksi ASI sedikit yaitu 3 orang (42,9%). Dari hasil uji Chi Square yang dilakukan menggunakan pre dan post SPSS Versi 13 $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian sari kacang hijau pada ibu Nifas dengan kelancaran produksi ASI</p>

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kecukupan ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal bagi bayi karena memiliki kandungan nutrisi yang dapat menyesuaikan sesuai dengan usia pertumbuhannya serta menyediakan *antibody* yang dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit (Mulya dan Arumantika, 2018).

Komposisi ASI berubah secara dramatik pada periode post partum seperti susunan sekresi dari kolostrum sampai susu matur. Tahapan Laktasi dibagi menurut waktu post partum, yaitu kolostrum (0-5 hari), susu transisi (6-14 hari), dan susu matur (15-30 hari) (Nugroho dkk, 2014).

ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan (5 bulan 30 hari) tanpa tambahan cairan maupun makanan lain. Tidak diperkenankan pemberian susu formula tanpa alasan medis yang dibenarkan, bubur encer, pisang kerok, juga air putih. ASI Eksklusif hingga 6 bulan dapat memenuhi 100%.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Retna dan Wulandari, 2010):

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan

mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan dan pikiran. Ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan yang tenang.

c. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang digunakan yaitu kondom, IUD (Intra Uterine Device), pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulan.

d. Perawatan Payudara

Merangsang payudara akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesterone dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin.

e. Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.

f. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin yang merupakan hormon laktogenetik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Faktor Istirahat

Bila ibu kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

h. Faktor Isapan Anak

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Bila ibu menyusu anak jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.

i. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormone dapat mempengaruhi hormone prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI.

3. Jenis- Jenis ASI

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan ASI yang keluar di hari-hari pertama pasca persalinan. Ada juga beberapa ibu yang kolostrumnya sudah keluar sebelum persalinan, jumlah kolostrum sedikit berwarna jernih atau kekuningan dan sedikit kental (Hanindita, 2018). Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan.

Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matang, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 ml per hari. Ini sesuai dengan kapasitas perut bayi pada hari pertama kelahiran sekitar 5-7 ml (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua bertambah menjadi 12-13 ml, dan pada hari ketiga menjadi 22-27 ml (kelereng besar), (Laily Nurul, 2014).

Berikut kandungan dan manfaat kolostrum bagi bayi (Mulya dan Arumantika, 2018) yaitu :

1. Mengandung antibody yang berguna untuk melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi
2. Kaya akan sel darah putih yang berguna untuk melindungi bayi terhadap infeksi
3. Mengandung pencahar yang berguna untuk membersihkan saluran pencernaan dari meconium, serta membantu mencegah bayi kuning (*ikhterus*)

b. ASI Transisi

ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari 3-5 hingga 8-11 dengan komposisi yang sedang berubah. Volume ASI semakin meningkat, namun komposisi proteinnya semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktivitas bayi yang mulai

aktif dan sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil (Laily Nurul, 2014).

c. ASI Matur

ASI matur yaitu ASI yang keluar pada hari 8-11 hingga seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal (*susu primer*) dan susu akhir (*susu sekunder*). Susu awal yaitu ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir yaitu ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui.

Susu awal menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak maka semua kebutuhan airnya akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak memberikan energi dalam ASI. Lemak merupakan zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi (Laily Nurul, 2014).

4. Komposisi Kandungan ASI

ASI memiliki unsur nutrisi yang dibutuhkan bayi. Jumlahnya menyesuaikan kebutuhan setiap tahap pertumbuhannya. Kandungan zat gizi ASI (Mulya dan Arumantika, 2018), yaitu :

a. Karbohidrat

Bentuk utama karbohidrat utama dalam ASI adalah Laktosa yang berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Walaupun kadar laktosa ASI lebih tinggi dibanding susu sapi namun angka kejadian diare karena intoleransi laktosa ASI sangat jarang ditemukan. Ini karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding susu sapi.

b. Protein

Kandungan protein pada ASI cukup tinggi. Ada dua jenis protein, yaitu *whey* dan *casein*. ASI banyak mengandung protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. *Casein* pada ASI hanya 30%. Tidak hanya itu, kadar *Beta lactoglobulin* (fraksi protein whey) yang terdapat di susu sapi tidak terdapat pada ASI. Dimana *Beta lactoglobulin* merupakan fraksi protein yang berpotensi menyebabkan alergi. Protein ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok senyawa organik) yang terdiri dari tiga komponen, yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat yang berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan saluran pencernaan, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, meningkatkan penyerapan besi dan sistem imun.

c. Lemak

Kandungan lemak pada ASI lebih tinggi dari susu sapi. Lemak omega 3 dan omega 6 pada ASI ini penting untuk mendukung pertumbuhan otak. Selain itu juga terdapat lemak jenuh rantai panjang seperti asam arachidonat (AA) dan asam dokosaheksanik (DHA) berperan pada perkembangan saraf dan retina mata.

d. Karnitin

Tiga minggu pertama menyusui, kadar karnitin sangat tinggi. Dimana karnitin baik untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

e. Vitamin

ASI mengandung banyak vitamin yang berguna bagi tubuh. Vitamin K berperan sebagai faktor pembekuan darah, vitamin D untuk mencegah bayi menderita penyakit tulang, vitamin A baik untuk kesehatan mata, pembelahan sel, imunitas tubuh dan pertumbuhan.

f. Mineral

Kalsium merupakan mineral utama pada ASI. Kalsium berperan untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, jaringan saraf, serta sebagai salah satu faktor pembekuan darah. Zat besi pada ASI jumlahnya mencapai 20-50%, jauh lebih besar dari susu sapi yang hanya terdapat sekitar 4-7% saja. Zat besi baik untuk mencegah anemia. Mineral lain yang terdapat pada ASI adalah zinc yang berperan penting dalam metabolisme tubuh.

5. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Hanindita (2018) kecukupan ASI pada bayi dapat dilihat dari:

- a. Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah mendapatkan ASI dengan pakaian yang sama, dan berat badan bayi naik setidaknya 750-1000 gram pada tiga bulan pertama atau 170-220 gram per minggu.
- b. Secara subyektif dapat dilihat dari perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas 2-3 jam setelah mendapat ASI dan merasakan ada perubahan tegangan payudara saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mrencari arah sentuhan).

- d. Bayi menyusu 8-12 kali sehari dengan posisi dan perlekatan yang benar selama 10-30 menit di tiap payudara.
- e. Urin bayi jernih dengan frekuensi lebih sering atau sama dengan 6-8 kali sehari dan bayi berganti popok minimal 8 kali sehari.

6. Manfaat Pemberian ASI

ASI memiliki manfaat yang besar bagi bayi dan bagi ibu menyusui (Mulya dan Arumantika, 2018), seperti:

- a. Bagi Bayi
 - 1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap. ASI Eksklusif hingga 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan nutrisi bayi
 - 2. Mudah dicerna dan diserap secara efisien karena mengandung ratusan enzim dan hormon yang tidak didapatkan dari susu formula
 - 3. Melindungi terhadap infeksi karena memiliki antibodi, sehingga bayi jarang sakit, seperti diare, infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga serta alergi
 - 4. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat *imunoglobulin* (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui plasenta. Akan tetapi kadarnya akan cepat menurun segera setelah bayi lahir. Ketika zat kekebalan menurun dan tubuh bayi belum mampu memproduksi banyak zat kekebalan, maka ASI akan melindungi bayi dari berbagai penyakit
 - 5. ASI Eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk perkembangan otak. Pada tahapan ini perkembangan otak sangat perlu untuk diperhatikan. Sang ibu sangat diminta untuk memperhatikan kualitas ASI.

b. Bagi Ibu

1. Mengurangi perdarahan selepas melahirkan, karena pada saat menyusui kadar oksitosin meningkat. Dimana oksitosin berguna untuk involusi uterus (pengecilan Rahim kembali ke kondisi sebelum hamil), pengeluaran hormon oksitosin ini yang dapat menimbulkan kontraksi atau penutupan pembuluh darah, sehingga perdarahan cepat berhenti
2. Cepat mengembalikan berat badan ke ukuran semula, karena menyusui memerlukan energi dan tubuh mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama kehamilan
3. Resiko anemia lebih kecil karena perdarahan lebih sedikit pada ibu menyusui
4. Membantu menunda kehamilan baru karena berperan sebagai KB alami dengan syarat memberikan ASI Eksklusif, susui setiap dua jam dan belum mendapatkan menstruasi
5. Melindungi kesehatan bunda. Menyusui dapat menurunkan resiko kanker payudara. Pada ibu tidak menyusui kadar hormone esterogen selalu tinggi, hormon esterogen ini yang dianggap menjadi pemicu kanker payudara
6. Biaya lebih rendah, praktis, selalu hangat dan steril. Hal ini sangat membantu perekonomian keluarga karena tidak ada biaya yang dikeluarkan untuk membeli susu formula, perlengkapan ASI termasuk sterilisator.

7. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya yang harus dilakukan untuk memperbanyak ASI antara lain (Siwi dan Purwoastuti, 2017):

- a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
- b. Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- c. Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya
- d. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi
- e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air
- f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada bulan 6 pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari
- g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan regang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI
- h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan memberikan obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya.

B. Kacang Kedelai

1. Pengertian

Kedelai (*Glycine max (L.) Merril*) merupakan makanan tanaman pangan turunan kedelai jenis liar *Glycine ururiencis* berbentuk semak yang tumbuh tegak (Atman, 2014).

Kedelai merupakan sumber utama protein nabati dan minyak nabati dunia. Daerah asal tanaman kacang kedelai berasal dari Asia Timur. Penyebaran kacang kedelai di kawasan Asia meliputi Jepang, Malaysia, Filipina, Vietnam, Thailand, Birma, Nepal, India, dan Indonesia. Penghasil kedelai utama dunia adalah Amerika Serikat. Di Indonesia kedelai mulai dibudidayakan pada abad ke-17 sebagai tanaman makanan (Sasmito Ediati, 2017).

2. Klasifikasi Kacang Kedelai

Klasifikasi kacang kedelai (Sasmito Ediati, 2017):

Kingdom	: Plantae (Tumbuhan)
Subkingdom	: Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh)
Super Divisi	: Spermatophyta (Menghasilkan biji)
Divisi	: Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga)
Kelas	: Magnoliopsida (Berkeping dua/dikotil)
Sub Kelas	: Rosidae
Ordo	: Fabales
Famili	: Fabaceae (Suku polong-polongan)
Genus	: Glycine
Spesies	: <i>Glycine max (L.) Merr</i>

3. Morfologi Kacang Kedelai

Morfologi tanaman kacang kedelai terdiri atas (Rukmana Rahmat, 2014):

a. Akar

Tanaman kacang kedelai berakar tunggang. Pada tanah yang subur, perakaran dapat mencapai kedalaman 250 cm. perakaran mengandung bintil-bintil (nodula) akar, yang merupakan koloni dari bakteri *Rhizobium japonicum*. Bakteri ini mengikat Nitrogen dari udara, yang kemudian dapat digunakan untuk pertumbuhan tanaman. Sebaliknya bakteri ini memerlukan makanan yang berasal dari tanaman kedelai untuk pertumbuhannya. Hubungan hidup yang saling menguntungkan ini disebut simbiosis.

b. Batang

Batang tanaman kedelai berbentuk semak dengan ketinggian antara 30-100 cm, berwarna ungu atau hijau, serta dapat membentuk banyak cabang.

c. Daun

Daun tanaman kedelai bersifat majemuk yang terdiri atas tiga helai anak daun (*trifoliat*). Daun berbulu pendek, warna daun hijau tua atau hijau muda.

d. Bunga

Bunga kacang kedelai termasuk bunga kupu-kupu, yang tersusun dalam rangkaian bunga. Setiap rangkaian bunga terdiri atas 3-15 bunga yang terletak pada ruas-ruas batang atau ketiak daun, berwarna putih atau ungu. Setiap bunga mempunyai alat kelamin jantan dan betina, sehingga termasuk bunga sempurna (*hermaphrodite*).

e. Biji

Kacang kedelai memiliki biji yang berkeping dua, warnanya beragam ada yang berwarna kuning atau kecokelatan dan ada yang berwarna hitam. Bentuk biji umumnya bulat lonjong atau bulat pipih. Besar biji beragam, tergantung pada varietasnya.

4. Kandungan Kacang Kedelai

Kacang kedelai merupakan sumber gizi yang penting. Kacang kedelai mengandung vitamin dan mineral. Mineral seperti kalsium, fosfor, besi, dan air banyak terdapat pada kacang kedelai. Kemudian vitamin yang terkandung pada kacang kedelai yaitu thiamin (B1) dan vitamin A. Selain itu, terdapat juga komponen fitokimia dalam kacang kedelai yaitu isoflavon yang merupakan asam amino (terdiri dari 3 jenis yaitu daidzein, genistein, dan glisitein) (Ediati, 2017). Berikut ini tabel kandungan kacang kedelai dalam tiap 100 gr bahan :

Tabel 2.1 Kandungan gizi kacang kedelai dalam tiap 100 gr Bahan

Kandungan Gizi	Banyaknya
Kalori (kkal)	331
Protein (g)	34,9
Lemak (g)	18,1
Karbohidrat (g)	34,8
Kalsium (mg)	227
Fosfor (mg)	585
Besi (mg)	8,0
Vitamin B1 (mg)	110
Vitamin A (SI)	1,1
Air (g)	7,5

5. Manfaat Susu Kedelai

Kacang kedelai mempunyai potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin. Kandungan thiamin (B1) yang efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Selain itu, Isoflavon yang terkandung pada kacang

kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Isoflavon atau *hormone phytoestrogen* merupakan hormon estrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan dapat membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak (Safitri Rani, 2018).

Selain itu, kacang kedelai juga merupakan komoditas yang kaya protein, berperan sebagai sumber nabati yang sangat penting dalam rangka peningkatan gizi masyarakat. Susu kedelai dapat digunakan sebagai bahan pangan yang mampu menurunkan kolesterol darah sehingga mencegah penyakit jantung, serta dapat pula berfungsi sebagai antioksidan dan mencegah penyakit kanker (Atman, 2014).

6. Proses Pembuatan Susu Kedelai

Cara pembuatan susu kedelai untuk satu gelas susu yaitu yang pertama dilakukan dengan menimbang kacang kedelai yang kering sebanyak 100 gram dicuci dan direndam selama 8 jam, kulit ari dibuang dan dicuci kembali hingga bersih. Kemudian di blender dengan air 100 ml. Selanjutnya dilakukan penyaringan dengan kain planel. Tambahkan air hingga volume susu kedelai 200 ml. Hangatkan susu hingga hangat kuku. Kemudian diberi kepada responden sebanyak 200 ml, selama 12 hari setiap pagi hari.

C. Kacang Hijau

1. Deskripsi kacang hijau

Kacang hijau yang disebut juga *mungbean*, *grean gram*, atau *golden gram* merupakan tanaman *leguminocae* peringkat ketiga yang dikembangkan di

Indonesia. Tanaman ini mempunyai potensi pasar yang cukup menjanjikan karena masih dapat dikembangkan lebih lanjut. Bentuk komoditasnya sebagai biji merupakan salah satu keuntungan yang bisa disimpan dengan mudah dan tahan lama. Hampir semua negara di dunia membutuhkan kacang hijau untuk berbagai macam keperluan. Dibutuhkan kejelian para petani produsen kacang hijau dalam memanfaatkan peluang tersebut (Andrianto, 2004).

2. Klasifikasi kacang hijau

Tanaman kacang hijau merupakan tanaman semusim berumur pendek (sekitar 60 hari) dengan tinggi 30-60 cm tergantung varietasnya. Klasifikasi kacang hijau adalah sebagai berikut (Andrianto, 2004):

Devisi : Spermatophyta

Sub-divisi : Angiospermae

Class : Dicotyledonae

Ordo : Rosales

Family : Papilionaceae

Genus : *Vigna*

Species : *Vigna radiata* atau *Phaseolus radiatus*

3. Morfologi kacang hijau

Tanaman ini berbatang tegak dengan cabang menyamping pada batang utama, berbentuk bulat, dan berbulu. Warna batang dan cabangnya ada yang hijau dan ada juga yang ungu. Akarnya tunggang dengan akar cabang pada permukaan. Daunnya terdiri dari tiga helaian dan letaknya berseling. Tangkai daunnya lebih panjang dari daunnya dengan warna daun hijau muda sampai dalam tandan, keluar

pada cabang serta batang, dan dapat menyerbuk sendiri. Polongnya berbentuk silindris dengan panjang antara 6-15 cm dan berbulu pendek. Sewaktu muda berwarna hijau dan berubah hitam atau coklat ketika tua, dengan isi polong 10-15 biji. Biji kacang hijau yang berukuran relatif lebih kecil dari pada kacang-kacangan lain ini berwarna hijau kusam atau hijau mengkilap. Ada beberapa biji yang berwarna kuning, coklat, atau hitam (Andrianto, 2004).

4. Kandungan Kacang Hijau

Kacang hijau merupakan sumber gizi yang penting. Kacang hijau mengandung vitamin dan mineral. Selain itu, terdapat juga komponen fitokimia dalam kacang hijau yaitu Polifenol yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Berikut ini tabel kandungan kacang hijau dalam tiap 100 gr bahan :

Tabel 2.2 Kandungan gizi kacang hijau dalam tiap 100 gr Bahan

Kandungan Gizi	Banyaknya
Energi (kkal)	345
Protein (g)	22,2
Lemak (g)	1,2
Karbohidrat (g)	6,29
Kalsium (mg)	124
Fosfor (mg)	320
Besi (mg)	6,7
Vitamin A (SI)	157
Vitamin B1 (mg)	0,64
Vitamin C (mg)	6

5. Manfaat Kacang Hijau

Kacang hijau baik untuk sumber protein nabati. Kandungan thiamin yang terdapat pada kacang hijau dapat digunakan sebagai kelancaran produksi ASI. Thiamin (B1) dapat mengubah karbohidrat menjadi energi karena energi ibu

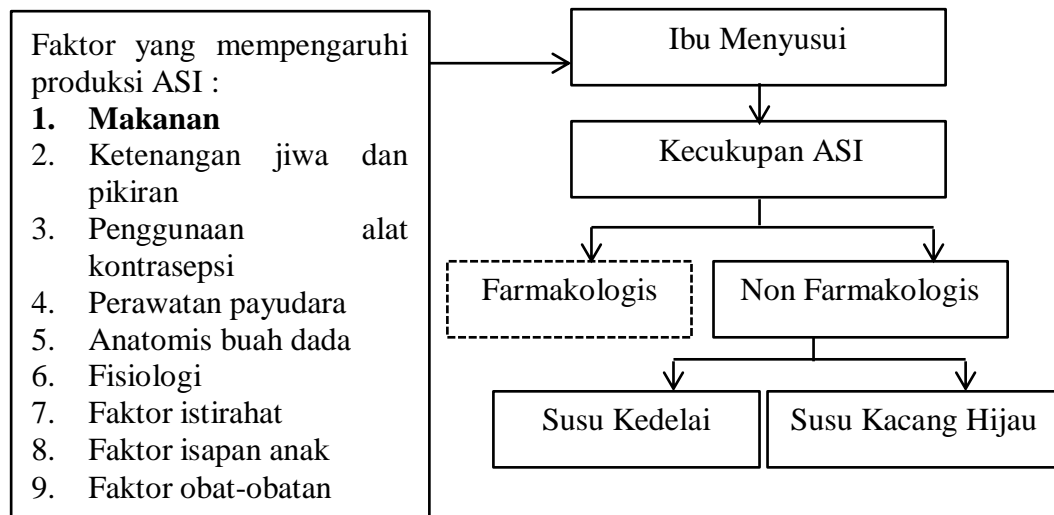
menyusui lebih besar dibandingkan saat hamil. Bila kekurangan thiamin, ibu jadi mudah tersinggung, sulit konsentrasi dan kurang bersemangat. Selain thiamin, dalam kandungan kacang hijau juga terdapat polifenol yang dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Manfaat lainnya dalam kacang hijau adalah dapat mencegah resiko kanker payudara, menjaga tekanan darah, sebagai sumber zat besi, melindungi kulit, serta dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Agustin dan Nursanti, 2017).

6. Proses Pembuatan Susu Kacang Hijau

Cara pembuatan susu kacang hijau untuk satu gelas susu yaitu yang pertama dilakukan dengan menimbang kacang hijau yang kering sebanyak 100 gram dicuci dan direndam selama 8 jam, kulit ari dibuang dan dicuci kembali hingga bersih. Kemudian di blender dengan air 100 ml. Selanjutnya dilakukan penyaringan dengan kain planel. Tambahkan air hingga volume susu kacang hijau 200 ml. Hangatkan susu hingga hangat kuku. Kemudian diberi kepada responden sebanyak 200 ml, selama 12 hari setiap pagi hari.

D. Kerangka Teori

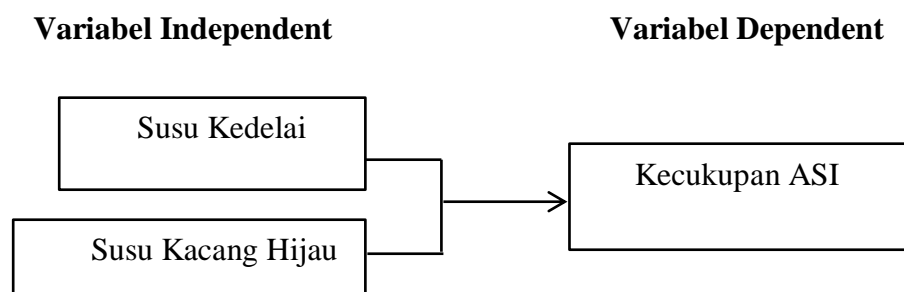
Berdasarkan teori-teori yang sudah dibahas sebelumnya, maka kerangka teori yang dapat digambarkan:



Gambar 2.1
Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian “efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020” adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Aziz, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu pemberian susu kedelai lebih efektif pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi ≤ 6 bulan dibandingkan pemberian susu kacang pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan tahun 2020.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Pra-Eksperimental dengan rancangan *post-test only design* yaitu desain yang diberi perlakuan dan pengukurannya di lakukan satu kali. Peneliti memilih *design* ini dikarenakan ingin mengetahui efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020.

Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Treatment	Posttest
X1	O
X2	O

Keterangan :

X1 : Perlakuan eksperimen yaitu memberi susu kedelai

X2 : Perlakuan eksperimen yaitu memberi susu kacang hijau

O : Hasil observasi/pengukuran berat badan bayi

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti. Dimana setiap ibu menyusui yang memenuhi kriteria *inklusi* bisa ikut menjadi sampel, namun tidak bisa ikut menjadi sampel jika termasuk ke dalam kriteria *eksklusi* dari penelitian ini. Adapun kriteria *inklusi* dan *eksklusi* pada penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ibu menyusui yang memiliki bayi ≤ 6 bulan
3. Status kesehatan ibu dan bayi baik
4. ASI Eksklusif
5. Ibu yang tidak memiliki penyakit menular seksual

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu yang membatalkan untuk menjadi responden
2. Ibu menyusui dengan puting susu tenggelam
3. Ibu menyusui dengan puting susu lecet
4. Ibu yang mengalami gangguan psikologis

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Klinik Bidan Helen Tarigan. Alasan pemilihan lokasi di tempat tersebut di karenakan memenuhi besar sampel

penelitian sehingga memungkinkan peneliti untuk mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria dan lokasi mudah dijangkau, serta belum pernah dilakukan penelitian yang sama sebelumnya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan September 2019 sampai Januari 2020.

D. Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Bebas: a. Umur	Lama dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir dalam tahun.	Kuesioner	Umur dalam tahun 1= \leq Median 2= \geq Median	Interval dan Ordinal
	b. Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang telah ditempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah, dikelompokkan berdasarkan pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-PT)	Kuesioner	1=Pendidikan rendah 2=Pendidikan tinggi	Ordinal
	c. Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang saat ini sedang ditekuni oleh responden yang menghasilkan uang	Kuesioner	1= Bekerja 2=Tidak bekerja	Nominal
	d. Paritas	Jumlah	Kuesioner	1=Primipara	Ordinal

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		kelahiran ibu yang janinnya mencapai viabilitas, tidak termasuk keguguran		(Paritas 1) 2=Multipara (Paritas 2-4)	
2	Variabel Terikat : Kecukupan ASI	Terpenuhi kebutuhan ASI pada bayi ditandai dengan kenaikan berat badan (BB) $\geq 170-200$ gr/minggu, frekuensi BAK, frekuensi menyusui bayi dan bayi tidur nyenyak 2-3 jam setelah menyusui, yang diukur sebanyak 2 kali pengukuran: Pengukuran I : Hari ke-6 Pengukuran II : Hari ke-12	1. Timbangan berat badan bayi 2. Lembar observasi kenaikan berat badan bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui dan lama bayi tidur setelah menyusui	Indikator Bayi: Utama : a. Pengukuran I (Hari ke-6) : BB bayi mengalami kenaikan b. Pengukuran II (Hari ke-12) : BB bayi naik $\geq 170-200$ gr/minggu. Lainnya : a. Frekuensi BAK 6-8 kali/hari b. Frekuensi menyusui 8-12 kali/hari c. Bayi tidur nyenyak 2-3 jam setelah menyusui 1=Tidak Lancar, jika : a. Indikator pertama terpenuhi ditambah 1	Nominal

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				indikator lainnya b. Indikator utama tidak terpenuhi, 3 indikator lainnya terpenuhi c. Indikator utama tidak terpenuhi, 2 indikator lainnya terpenuhi 2=Lancar, jika indikator utama dan 2 indikator lainnya terpenuhi	
3	Pemberian susu kedelai	Yaitu pemberian minuman olahan dari sari pati kacang kedelai yang diolah dari kacang kedelai kering sebanyak 100 gram kemudian dicuci dan direndam selama 8 jam, di blender dengan air 100 ml dan disaring dengan kain planel, tambahkan air hingga volume 200 ml, kemudian diberi selama 12 hari setiap pagi.	Format Ceklist	Dikategorikan: 1 = Ya 2 = Tidak	Nominal

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Pemberian susu kacang hijau	Yaitu pemberian minuman olahan dari sari pati kacang hijau yang diolah dari kacang hijau kering sebanyak 100 gram kemudian dicuci dan direndam selama 8 jam, di blender dengan air 100 ml dan disaring dengan kain planel, tambahkan air hingga volume 200 ml, kemudian diberi selama 12 hari setiap pagi	Format Ceklist	Dikategorikan: 1 = Ya 2 = Tidak	Nominal

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini di peroleh langsung dari responden atau dari ibu menyusui 0-6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah jenis data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen

(Sugiyono, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumentasi ibu menyusui di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020.

2. Cara Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Izin penelitian ini diperoleh dari Poltekkes Medan
- b. Pembuatan susu kacang kedelai dibuat langsung oleh peneliti yang diolah dari kacang kedelai kering sebanyak 100 gram kemudian dicuci dan direndam selama 8 jam, di blender dengan air dingin yang sudah matang 100 ml dan disaring dengan kain panel, tambahkan air hingga volume 200 ml, lalu direbus hingga 37°C (hangat kuku), kemudian diberi selama 12 hari setiap pagi.
- c. Pembuatan susu kacang hijau dibuat langsung oleh peneliti dengan diolah dari kacang hijau kering sebanyak 100 gram kemudian dicuci dan direndam selama 8 jam, di blender dengan air dingin yang sudah matang 100 ml dan disaring dengan kain panel, tambahkan air hingga volume 200 ml, lalu direbus hingga 37°C (hangat kuku), kemudian diberi selama 12 hari setiap pagi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan *informed consent* kepada seluruh sampel yang memenuhi kriteria yang berjumlah 20 orang
- b. Observasi awal dengan melakukan pengukuran berat badan bayi
- c. Pemberian susu kedelai dan susu kacang hijau 200 cc untuk masing-masing perlakuan setiap hari diminum pada waktu pagi hari selama 12 hari

- d. Setelah 12 hari pemberian 200 cc susu kedelai dan susu kacang hijau diukur berat badan bayi *posttest*
- e. Pendokumentasian dilakukan dengan lembar *checklist*.

F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat ukur/instrument dalam penelitian ini, yaitu :

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan lembar *checklist* pengkonsumsian susu kedelai dan susu kacang hijau yang dikonsumsi ibu. Kemudian dalam mengukur kecukupan ASI pada bayi dilakukan dengan cara menimbang berat badan bayi dengan menggunakan timbangan bayi.

2. Bahan Penelitian

Kacang kedelai dan kacang hijau.

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin survey kepada bagian Akademik Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan
2. Peneliti melakukan survey awal di klinik Bidan Helen Tarigan untuk mendapatkan data dan sampel yang di butuhkan sesuai dengan kriteria.
3. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pemilik lahan agar mendapat persetujuan dari Klinik Bidan Helen Tarigan
4. Peneliti melakukan penelitian terhadap responden dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
5. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden setuju maka responden akan menandatangani lembar persetujuan

jika responden tidak setuju maka peneliti tidak boleh memaksa dan beralih ke responden yang lain.

6. Peneliti melakukan penelitian dengan memberikan responden mengkonsumsi susu kedelai dan susu kacang hijau.
7. Peneliti melakukan pengumpulan data, lalu pengolahan serta analisis data. Kemudian dimasukkan ke dalam computer dan di analisis dengan komputerisasi.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menurut Riyanto (2017) sebagai berikut :

1. Editing

Editing yaitu penyuntingan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap kuesioner (formulir) yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh melalui kuesioner telah diisi, relevan dan dapat dibaca dengan baik.

2. Coding

Coding yaitu hasil jawaban setiap pertanyaan yang diberi kode sesuai dengan petunjuk kode. Pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh.

3. Skoring

Pada tahap *skoring* dilakukan penjumlahan komponen variabel, untuk menentukan variabel tersebut memenuhi syarat (MS), jika jumlah total masing-masing variabel $\geq 70\%$ dari jumlah total dan tidak memenuhi syarat (TMS) jika total masing-masing variabel $\leq 70\%$ dari jumlah total.

4. *Processing*

Pada tahap *processing* dilakukan proses data agar dapat dianalisa. Proses data dilakukan dengan cara mengentry data dari hasil kuesioner ke komputer. Selain itu, juga untuk mendapatkan keakuratan hasil olah data.

5. *Cleaning*

Cleaning yaitu kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Jika ada kekeliruan penginputan data pada computer, maka akan dilakukan pengolahan data ulang. Selanjutnya akan diproses lebih teliti untuk memperoleh hasil yang akurat.

2. **Analisis Data**

1. Analisa Univariat

Analisa *univariat* merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmojo, 2016). Analisis yang dilakukan adalah untuk mengetahui perbedaan kecukupan ASI ibu menyusui antara pemberian konsumsi susu kedelai dan susu kacang hijau.

2. Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* akan dilakukan setelah dilakukannya analisis *univariate*. Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2016). Analisis *bivariate* bertujuan untuk menguji variabel independen dengan variable dependen. Uji pertama dilakukan untuk mengetahui efektivitas susu kedelai dan susu kacang hijau terhadap kecukupan ASI ibu menyusui. Uji yang dipakai adalah uji *Independent T-test*. Jika hasil tidak

berdistribusi normal, maka di lakukan uji kembali dengan menggunakan *Uji Mann-Withney*.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memiliki etika penelitian. Etika penelitian menurut Alimul (2014) sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonim* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan terhadap 20 responden. Dimana telah dilakukan penelitian “Efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020” sebanyak 20 responden yang terdiri dari 10 kelompok susu kedelai dan 10 kelompok susu kacang hijau. Data univariat terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

a. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4.1 Hasil Analisis Umur Responden di Klinik Bidan Helen Tarigan

Kelompok	Mean	SD	Min - Maks	p value
Kedelai	28,50	1,900	26 – 31	0,493
Kacang Hijau	28,10	1,663	26 – 31	

Berdasarkan pada tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata umur ibu menyusui pada kelompok susu kedelai adalah 28,50 dengan umur termuda adalah 26 tahun dan umur tertua 31 tahun. Pada kelompok susu kacang hijau rata-rata umur ibu menyusui adalah 28,10 dengan umur termuda adalah 26 tahun dan umur tertua 31 tahun.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa *p value* pada hasil uji t pada kelompok umur sebesar 0,493. Hal ini berarti *p value* lebih besar dari nilai *alpha* ($\alpha=0,05$). Kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan umur pada

kelompok susu kedelai dan susu kacang hijau sehingga dapat dikatakan antara kelompok susu kedelai dan kelompok susu kacang hijau adalah homogen berdasarkan umur.

2. Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas pada Kelompok Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau di Klinik Bidan Helen Tarigan

Variable		Kelompok		p value
		Kedelai	Kacang hijau	
Pendidikan	Rendah	3(30%)	3(30%)	0,493
	Tinggi	7(70%)	7(70%)	
Pekerjaan	Bekerja	4(40%)	4(40%)	1,000
	Tidak bekerja	6(60%)	6(60%)	
Paritas	Primi	6(60%)	4(40%)	1,000
	Multi	4(40%)	6(60%)	

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu menyusui pada kelompok susu kedelai memiliki pendidikan rendah sebanyak 3 (30%) sedangkan pada kelompok susu kacang hijau sebagian besar ibu juga memiliki pendidikan rendah sebanyak 3 (30%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu menyusui pada kelompok susu kedelai tidak bekerja sebanyak 6 (60%) sedangkan pada kelompok susu kacang hijau sebanyak 4 (40%) adalah bekerja. Berdasarkan paritas, pada kelompok susu kedelai sebanyak 4 (40%) ibu adalah multipara sedangkan pada kelompok susu kacang hijau sebagian besar ibu menyusui adalah multipara sebanyak 6 (60%).

Dari tabel di atas juga diketahui p value pada masing-masing variabel lebih besar dari nilai *alpha* ($alpha=0,05$), ini berarti tidak ada perbedaan antara

kelompok susu kedelai dan susu kacang hijau dilihat dari variabel pendidikan, pekerjaan dan paritas, artinya kedua kelompok homogen.

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau pada Pengukuran Pertama dan Kedua

Tabel 4.3 Distribusi Ibu Menyusui menurut Kecukupan ASI pada Kelompok Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau pada Pengukuran Pertama dan Kedua di Klinik Bidan Helen Tarigan

		KATEGORI		OR 95% CI	p value
		tidak cukup	cukup		
PENGUKURAN I	Kelompok Susu kedelai	5	5	1,667 (0,538 - 5,168)	0,207
	Susu kacang hijau	7	3		
PENGUKURAN II	Kelompok Susu kedelai	1	9	2,250 (1,025 - 4,941)	0,003
	Susu kacang hijau	6	4		

* $\alpha = 0,05$

Hasil analisis efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan pada pengukuran pertama diperoleh sebanyak 5 (50%) yang telah diberikan susu kedelai yang ASI nya cukup. Sedangkan pada kelompok susu kacang hijau, bayi yang ASI nya cukup sebanyak 3 (30%). Hasil uji statistik diperoleh p value= 0,207 yang artinya tidak ada perbedaan proporsi kecukupan ASI antara kelompok susu kedelai dan susu kacang hijau. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 1,667 yang berarti ibu menyusui yang diberikan susu kedelai berpeluang 1,667 kali lebih

besar mempunyai ASI yang cukup pada bayi dibandingkan kelompok susu kacang hijau.

Pada pengukuran kedua ibu menyusui yang ASI nya cukup dan mengalami peningkatan pada kelompok susu kedelai yaitu 9 (90%). Pada kelompok susu kacang hijau hanya 4 (40%) yang ASI nya cukup. Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,003$ yang artinya ada perbedaan proporsi kecukupan ASI antara kelompok susu kedelai dan kelompok susu kacang hijau. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 2,250$ yang berarti ibu menyusui yang diberikan susu kedelai berpeluang 2,250 kali lebih besar mempunyai ASI yang cukup dibandingkan kelompok susu kacang hijau.

b. Pengaruh Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Kecukupan ASI Pada Kelompok Susu Kedelai

Tabel 4.4 Distribusi Ibu Menyusui Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Kecukupan ASI Pada Kelompok Susu Kedelai pada Pengukuran Kedua di Klinik Bidan Helen Tarigan

		PENGUKURAN II		<i>p value</i>
		Tidak lancar	Lancar	
Umur	Dibawah 30	1	5	0,471
	30 Keatas	0	4	
Pendidikan	Rendah	1	2	0,168
	Tinggi	0	7	
Pekerjaan	Bekerja	0	4	0,081
	Tidak bekerja	1	5	
Paritas	Primi	1	5	0,081
	Multi	0	4	

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu menyusui yang berumur di bawah 30 tahun yang ASI nya cukup jumlahnya 5 (50%) sedangkan ibu yang berumur di atas 30 tahun yang ASI nya cukup jumlahnya 4 (40%). Hasil

analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecukupan ASI yang umurnya di bawah 30 tahun dan ibu menyusui yang umurnya di atas 30 tahun dengan $p\ value= 0,471$. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap kecukupan ASI pada kelompok ibu menyusui yang diberikan susu kedelai.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu menyusui yang berpendidikan rendah mempunyai ASI yang cukup hanya 2 (20%) sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi sejumlah 7 (7%) yang ASI nya cukup. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecukupan ASI antara ibu menyusui yang pendidikannya rendah dengan ibu menyusui yang memiliki pendidikan tinggi dengan $p\ value= 0,168$. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kecukupan ASI pada kelompok susu kedelai.

Tabel di atas menjelaskan karakteristik pekerjaan ibu, terlihat bahwa ibu menyusui yang mempunyai ASI nya cukup yang tidak bekerja sejumlah 5 (50%). Sedangkan ibu menyusui yang bekerja dan mempunyai ASI cukup sejumlah 4 (40%). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecukupan ASI antara ibu menyusui yang tidak bekerja dan bekerja dengan $p\ value= 0,081$. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kecukupan ASI pada kelompok ibu yang diberikan susu kedelai.

Sedangkan berdasarkan paritas ibu, tabel di atas menunjukkan bahwa multipara yang mempunyai ASI yang cukup sejumlah 4 (40%) dan ibu primipara sejumlah 5 (50%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecukupan ASI antara ibu yang primipara dan multipara dengan p

$value= 0,081$. Hal ini berarti tidak ada pengaruh paritas terhadap kecukupan ASI pada kelompok ibu yang diberikan susu kedelai.

c. Pengaruh Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Kecukupan ASI pada Kelompok Susu Kacang Hijau

Tabel 4.5 Distribusi Ibu Menyusui Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Kecukupan ASI Pada Kelompok Susu Kacang Hijau pada Pengukuran Kedua di Klinik Bidan Helen Tarigan

		Pengukuran II		p value
		Tidak cukup	Cukup	
Umur	Di bawah 30	4	4	0,843
	30 ke atas	0	2	
Pendidikan	Rendah	2	1	0,614
	Tinggi	4	3	
Pekerjaan	Bekerja	2	2	0,545
	Tidak bekerja	4	2	
Paritas	Primi	1	3	0,584
	Multi	5	1	

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu menyusui yang berumur di atas 30 tahun yang ASI nya cukup 2 (2%) sedangkan ibu menyusui yang berumur di bawah 30 tahun yang ASI nya cukup jumlahnya 4 (40%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecukupan ASI ibu menyusui yang berumur di bawah 30 tahun dan di atas 30 tahun dengan $p value= 0,843$. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap kecukupan ASI ibu menyusui pada kelompok susu kacang hijau.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu menyusui yang berpendidikan rendah mempunyai ASI cukup hanya 1 (10%) sedangkan ibu menyusui yang berpendidikan tinggi sejumlah 3 (30%) yang ASI nya cukup. Analisis

selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecukupan ASI ibu menyusui yang mempunyai pendidikan rendah dan tinggi dengan p value= 0,614. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kecukupan ASI ibu menyusui pada kelompok susu kacang hijau.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa ibu menyusui yang mempunyai ASI cukup pada ibu yang bekerja yaitu 2 (20%). Sedangkan ibu menyusui yang tidak bekerja dan mempunyai ASI cukup sejumlah 2 (20%). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu menyusui yang bekerja dan tidak bekerja dengan p value= 0,545. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kecukupan ASI ibu menyusui pada kelompok susu kacang hijau.

Sedangkan berdasarkan paritas ibu multipara yang mempunyai ASI cukup sejumlah 1 (10%) dan ibu primipara sejumlah 3 (30%) yang mempunyai ASI cukup. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecukupan ASI ibu menyusui antara primipara dan multipara dengan p value= 0,584. Hal ini berarti tidak ada pengaruh paritas terhadap kecukupan ASI ibu menyusui pada kelompok susu kacang hijau.

B. PEMBAHASAN

Tujuan dilakukan penelitian ini seperti telah dijelaskan pada bab satu untuk menjelaskan efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau terhadap kecukupan ASI pada bayi usia \leq 6 bulan. Kecukupan ASI ibu menyusui pada kelompok susu kedelai akan dibandingkan dengan kecukupan ASI ibu menyusui pada kelompok susu kacang hijau.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa proporsi ibu menyusui yang ASI nya cukup pada kelompok susu kedelai jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu menyusui yang ASI nya tidak cukup dan disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kecukupan ASI antara kelompok susu kedelai dan kelompok susu kacang hijau dengan $p\text{ value} = 0,003$ pada pengukuran terakhir sedangkan nilai $OR = 2,250$ yang berarti ibu menyusui yang diberikan susu kedelai berpeluang 2,250 kali lebih besar ASI nya cukup dibandingkan dengan kelompok susu kacang hijau. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa hipotesis mayor peneliti terbukti yang berarti ada perbedaan antara pemberian susu kedelai dan susu kacang hijau terhadap kecukupan ASI pada ibu yang memiliki bayi usia ≤ 6 bulan.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika Puspitasari (2018), Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di RB Bina Sehat Bantul yaitu bahwa pengeluaran ASI sebelum pemberian susu kedelai diketahui responden produksi ASI nya lancar yaitu sebanyak 18 orang (45%), ASI sedikit lancar sebanyak 14 orang (35%), dan ASI sangat lancar sebanyak 8 orang (20%) dan peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang ASI lancar (12,5%). 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Triloka dan Siti Roudhotul (2015) Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti Amd.Keb Sumbermulyo Jokoroto Jombang yaitu bahwa pengeluaran ASI sebelum pemberian susu kacang hijau dengan kategori produksi ASI banyak yaitu 3 orang (42,9%), produksi ASI sedikit 4 orang (57,1%) dan peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kacang hijau dengan kategori produksi ASI banyak yaitu 4 orang (57,1%) dan produksi ASI sedikit yaitu 3 orang (42,9%). Dari hasil uji Chi Square yang dilakukan menggunakan pre dan post SPSS Versi 13 $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian sari kacang hijau pada ibu Nifas dengan kelancaran produksi ASI.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan proses laktasi tidak berhasil, diantaranya faktor makanan yang kurang cukup. Ibu yang sedang menyusui harus mendapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral terhadap kecukupan ASI bagi bayi (Siwi dan Purwoastuti, 2017).

Ibu menyusui memerlukan bantuan agar menyusui lebih berhasil, salah satunya adalah dengan mengkonsumsi bahan makanan yang mampu merangsang produksi ASI. Salah satu cara meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui adalah dengan mengkonsumsi susu kedelai. Susu kedelai sangat mudah didapatkan oleh siapapun, dan dapat dibuat sendiri dengan mudah oleh ibu sehingga susu kedelai lebih efisien dan terjangkau untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu terutama ibu yang sedang menyusui (Fitriyanti dan Sulistyaningtyas, 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020, sebagai berikut :

1. Pemberian susu kedelai dan susu kacang hijau efektif dapat memenuhi kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan . Hasil analisis bivariat diperoleh *p value* pada pengukuran II adalah 0,003 yang berarti ada perbedaan proporsi kecukupan ASI antara kelompok susu kedelai dan kelompok susu kacang hijau dengan nilai OR pada pengukuran terakhir sebesar 2,250 yang berarti ibu menyusui yang diberikan susu kedelai berpeluang 2,250 kali lebih besar untuk memenuhi kecukupan ASI dibandingkan dengan kelompok susu kacang hijau
2. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada pengaruh karakteristik responden terhadap kecukupan ASI pada kelompok susu kedelai maupun kelompok susu kacang hijau.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi petugas kesehatan yang ada di Klinik Bidan Helen Tarigan untuk menyarankan agar setiap ibu menyusui mengkonsumsi susu kedelai dan

susu kacang hijau yang dapat memenuhi kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan.

2. Bagi insitisi diharapkan penelitian ini menjadi tambahan sumber bacaan mengenai kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di perpustakaan terpadu, agar mahasiswa dapat dengan mudah memperoleh sumber pustaka mengenai pemberian susu kedelai dan susu kacang hijau.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian tentang efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan dengan meneliti variabel perancu yaitu status gizi, status ekonomi, dan nutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Atman. (2014) *Strategi Meningkatkan Produksi Kedelai Melalui PTT*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fitriyanti, E. And Sulistyanyingtyas, S. (2016) ‘Studi Pengaruh Konsumsi Susu Kedelai Terhadap Kadar Kalsium dalam ASI’, *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, Vol.3 No.2.
- Hanindita Meta (2018) *Tanya Jawab Tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. Jakarta : Hak Cipta.
- Laily Hidayati, L. (2014) *1000 Hari Emas Pertama Dari Persiapan Kehamilan Sampai Balita*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Mulya Pratiwi, W. And Arumantika, D. (2018) *101 Resep Pasti Hamil Sehat dan Bahagia*. Yogyakarta : Scritto Books Publisher.
- Nugroho Taufan Dkk (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Puspitasari, E. (2018) ‘Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas’, *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 54-60.
- Ratna Ambarwati, E. And Wulandari Diah. (2010) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Offest.
- Riyanto Agus. (2017) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukmana Rahmat, H. (2014) *Sukses Budi Daya Aneka Kacang Sayur di Pekarangan dan Perkebunan*. Yogyakarta : Lily Publisher.
- Safitri Rani. (2018) ‘Pengaruh Pembeian Edamame (*Glycin max (L) merril*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Primipara’, *Journal Of Issues In Midwifery*, Vol. 2 No. 3, 41-47.

Siwi Walyani, E. And Purwoastuti, E. (2017) *Asuhan Kebodanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Sugiyono. (2017) *Metodologi Penelitian Kombinasi*. Bandung : Alfabeta.

Triloka Wulandari, D. (2015) 'Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI', *Jurnal Edu Health*, Vol.5 No. 2.

Lampiran

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SUSU KEDELAI DAN SUSU KACANG HIJAU
Pengertian : Yaitu minuman olahan dari sari pati kacang kedelai dan sari pati kacang hijau yang diolah dalam bentuk susu
Tujuan : Untuk meningkatkan produksi ASI sehingga bayi mendapat ASI yang cukup
Alat dan Bahan : <ol style="list-style-type: none">1. Blender2. Sendok3. Botol minum 200 cc4. Kacang kedelai5. Kacang Hijau6. Gula secukupnya7. Air 200 ml
Sikap dan Perilaku : <ol style="list-style-type: none">1. Menyapa responden dengan ramah dan sopan2. Menjelaskan pada ibu manfaat dari susu kedelai dan susu kacang hijau
Prosedur Kerja : <ol style="list-style-type: none">a) Susu kedelai<ol style="list-style-type: none">1. Menimbang kacang kedelai yang kering sebanyak 100 gram2. Dicuci hingga bersih3. Direndam selama 8 jam4. Kulit ari dibuang dan dicuci kembali hingga bersih5. Blender dengan air 100 ml6. Penyaringan dengan kain planel7. Tambahkan air hingga volume susu kedelai 200 ml8. Tunggu \pm 3 menit jika sudah tersa hangat kemudian diminum9. Dikonsumsi satu kali sehari (pagi hari) selama 12 hari berturut-turut10. Lakukan pencatatan di lembar observasi11. Pendokumentasianb) Susu Kacang hijau<ol style="list-style-type: none">1. Menimbang kacang hijau yang kering sebanyak 100 gram2. Dicuci hingga bersih3. Direndam selama 8 jam4. Kulit ari dibuang dan dicuci kembali hingga bersih5. Blender dengan air 100 ml6. Penyaringan dengan kain planel7. Tambahkan air hingga volume susu kacang hijau 200 ml8. Tunggu \pm 3 menit jika sudah tersa hangat kemudian diminum

9. Dikonsumsi satu kali sehari (pagi hari) selama 12 hari berturut-turut
10. Lakukan pencatatan di lembar observasi
11. Pendokumentasian



KEMENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, Oktober 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/ 2620 . SD /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth. Pimpinan Klinik Bidan Helen Tangan
Bapak/Ibu ..
Di-
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : Mentari Dosma Rindu Hasugian
NIM : P07504416 053
Judul Penelitian : Efektifitas Susu kedelai dan susu kacang hijau pada Ibu menyusui Terhadap kecukupan ASI Pada Bayi Usia \leq 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tangan Tahun 2020

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Ketua
Bett Mangkuji, S.T. M.Keb
NIP. 196609101994032001



KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN

Gg. Mawar 1, Simpang Selayang,
Kec. Medan Tuntungan,
Kota Medan, Sumatra Utara 20135



No :
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Survey Penelitian
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

Sesuai dengan surat saudara No. LB.02.01/00.02/2620.50/2019 tentang perihal izin Survey penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Mentari Dosma Rindu Hasugian
NIM : P07524416053
Semester/T.A : VIII/2019-2020
Judul Penelitian : Efektifitas Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau Pada Ibu
Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia 6 Bulan di
Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020
Tempat Penelitian : Klinik Bidan Helen Tarigan

Benar telah melakukan survey penelitian di Klinik Bidan Helen Tarigan. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Medan, November 2020
Pimpinan Klinik



(Helen Tarigan, Amd.Keb)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/0040.112/2020
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 20 Februari 2020

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Helen Tarigan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : MENTARI DOSMA RINDU HASUGIAN
NIM : P07524416053
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : EFEKTIFITAS SUSU KEDELAI DAN SUSU KACANG HIJAU PADA IBU MENYUSUI TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA ≤ 6 BULAN DI KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN TAHUN 2020.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua

Betty Mangkui, BST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN



Gg. Mawar 1, Simpang Selayang,
Kec. Medan Tuntungan,
Kota Medan, Sumatra Utara 20135

No :
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

Sesuai dengan surat saudara No. LB.02.01/00.02/0040.112/2020 tentang perihal izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Mentari Dosma Rindu Hasugian
NIM : P07524416053
Semester/T.A : VIII/2019-2020
Judul Penelitian : Efektifitas Susu Kedelai dan Susu Kacang Hijau Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia 6 Bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2020
Tempat Penelitian : Klinik Bidan Helen Tarigan

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Bidan Helen Tarigan. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Medan, Maret 2020
Pimpinan Klinik



(Helen Tarigan, Amd.Keb)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:01.69/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Efektifitas Susu Kedelai Dan Susu Kacang Hijau Pada Ibu Menyusui
Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia \leq 6 Bulan
Di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2019”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Mentari Dosma Rindu Hasugian**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi DIV Kebinaan Poltekkes Kemenkes RI Medan bermaksud melakukan penelitian tentang “Efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2019”. Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas penelitian.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang akan saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara, informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Mentari Hasugian)

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa,

Setelah memperoleh penjelasan dari peneliti, saya mengerti dan memahami tentang tujuan dan manfaat dalam penelitian ini, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dalam penelitian yang berjudul “Efektifitas susu kedelai dan susu kacang hijau pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi usia \leq 6 bulan di Klinik Bidan Helen Tarigan Tahun 2019”.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Penanggung Jawab Penelitian

(Mentari Hasugian)

Medan, Desember 2019
Yang Menyatakan

()

Lampiran

Kode Responden :

LEMBAR KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Tulislah jawaban pada lembar yang sudah disediakan !
2. Berilah tanda ceklist (√) pada kotak sesuai dengan jawaban anda !

Lembar kuesioner (Diisi oleh responden penelitian) :

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| 1. Umur klien | : | |
| 2. Pendidikan | : | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pekerjaan | : | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Paritas | : | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> |

Lampiran

LEMBAR CHECK LIST
PENGGONSUMSIAN SUSU KEDELAI

Responden : Ibu Menyusui \leq 6 bulan

Lokasi : Klinik Bidan Helen Tarigan

Beri tanda (\surd) dikolom, setiap hari setelah meminum susu kedelai

No	Nama Responden	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Hari 8		Hari 9		Hari 10		Hari 11		Hari 12	
		P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									

Keterangan : P : Pagi S : Sore

Lampiran

LEMBAR CHECK LIST
PENGGONSUMSIAN SUSU KACANG HIJAU

Responden : Ibu Menyusui \leq 6 bulan

Lokasi : Klinik Bidan Helen Tarigan

Beri tanda (\surd) dikolom, setiap hari setelah meminum susu kacang hijau

No	Nama Responden	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Hari 8		Hari 9		Hari 10		Hari 11		Hari 12	
		P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									

Keterangan : P : Pagi S : Sore

Lampiran

Kode Responden :

LEMBAR OBSERVASI

**Lembar Observasi hasil Pengukuran Kecukupan ASI melalui Berat Badan
Bayi**

BB bayi sebelum diberi perlakuan gram

No	Indikator	Hari ke-6	Hari ke-12
1	BB Bayi (gram)		
2	Frekuensi BAK dalam 24 jam: Kali		
3	Frekuensi menyusui dalam 24 jam : Kali		
4	Lama bayi tenang/tidur setelah menyusui : Jam		

Peneliti,

(Mentari Hasugian)



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.i , email : poltekkes_medan@yahoo.com


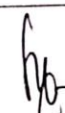






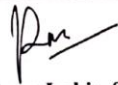






LEMBAR KONSULTASI








NAMA MAHASISWA : MENTARI DOSMA RINDU HASUGIAN
NIM : P07524416053
JUDUL SKRIPSI : EFEKTIFITAS SUSU KEDELAI DAN SUSU
KACANG HIJAU PADA IBU MENYUSUI
TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA \leq
6 BULAN DI KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN
TAHUN 2020




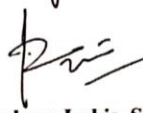
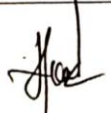


DOSEN PEMBIMBING : 1. SURYANI, SST, M.Kes
2. RISMAHARA LUBIS, SSiT, M.Kes





No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	16 September 2019	Bimbingan Judul	Mencari judul lain	 (Suryani, SST, M.Kes)
2	17 September 2019	Bimbingan judul	Mencari judul lain	 (Suryani, SST, M.Kes)
3	19 September 2019	Bimbingan judul	ACC Judul	 (Suryani, SST, M.Kes)

4	19 September 2019	Bimbingan judul	ACC judul	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
5	04 Oktober 2019	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I	 (Suryani, SST, M.Kes)
6	08 Oktober 2019	Bimbingan BAB I Revisi Bab I	ACC Bab I Lanjut BAB II dan III	 (Suryani, SST, M.Kes)
7	14 Oktober 2019	Bimbingan BAB I, BAB II Dan BAB III	Revisi BAB II dan III Revisi Metode penelitian, Kerangka teori dan kerangka konsep	 (Suryani, SST, M.Kes)
8	24 Oktober 2019	Bimbingan BAB II dan BAB III Revisi BAB II dan BAB III	ACC Bab II dan III	 (Suryani, SST, M.Kes)
9	18 November 2019	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III	Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III Perbaikan Defenisi Operasional dan Cara Pengumpulan Data	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)

10	28 November 2019	Bimbingan BAB I, BAB II, dan BAB III Revisi	ACC BAB I dan Revisi BAB II dan III	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
11	10 Desember 2019	Bimbingan Revisi BAB III	ACC BAB II dan BAB III	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
12	12 Desember 2019	Bimbingan Proposal	ACC Proposal	 (Suryani, SST, M.Kes)
13	12 Desember 2019	Bimbingan Proposal	ACC Proposal	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
14	23 Januari 2020	Bimbingan Revisi Proposal	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	 (Suryani, SST, M.Kes)
15	24 Januari 2020	Bimbingan Revisi Proposal	Perbaikan ke dosen Pembimbing	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
16	3 Februari 2020	Bimbingan	Perbaikan Penulisan Penelitian	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)

17	4 februari 2020	ACC Lanjut Penelitian	ACC Penelitian	 (Suryani, SST, M.Kes)
18	5 Februari 2020	Lanjut penelitian	ACC dan Lanjut Penelitian	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
19	6 Februari 2020	Lanjut Penelitian	ACC dan Lanjut Penelitian	 (Rismahata Lubis, SSiT, M.Kes)
20	2 April 2020	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 (Suryani, SST, M.Kes)
21	15 April 2020	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV dan Pembahasan	 (Suryani, SST, M.Kes)
22	24 April 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan Perbaikan BAB V	 (Suryani, SST, M.Kes)
23	28 April 2020	Konsul BAB V	ACC BAB V	 (Suryani, SST, M.Kes)
24	04 Mei 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan V Perbaikan	

			Penulisan	(Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes) 
25	06 Mei 2020	Konsul Penulisan BAB IV dan BAB V	ACC Penulisan BAB IV dan BAB V	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
26	08 Mei 2020	Revisi Abstrak	ACC Ujian Hasil	 (Suryani, SST, M.Kes)
27	08 Mei 2020		ACC Ujian Hasil	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
28	19 Mei 2020	Konsul Perbaikan Hasil Ujian	Perbaikan Perbaikan hasil dan Pembahasan	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
29	20 Mei 2020	Konsul Perbaikan Hasil Ujian	Perbaikan pembahasan dan Perbaikan Daftar Pustaka	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
30	22 Mei 2020	Konsul Perbaikan	Sesuaikan Tujuan khusus dengan Pembahasan	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)

31	8 Juni 2020	Konsul Perbaikan	Perbaikan Pembahasan	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
32	20 Juni 2020	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
33	6 Juli 2020	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Suryani, SST, M.Kes)
34	6 Juli 2020	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)

PEMBIMBING UTAMA



(Suryani, SST, M.Kes)
 NIP. 196511121992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
 NIP. 1973072719932001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Mentari Dosma Rindu Hasugian
Tempat/Tanggal Lahir : Sitapung, 07 Maret 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sitapung
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen Protestan
Nama Orangtua
 Ayah : Josmar Hasugian
 Ibu : Rentha Maharaja
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara
No.Hp : 082275055241
Email : mentarihasugian99@yahoo.com



B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SD N 173486 Sitapung	2004	2010
2	SMP N 1 Parlilitan	2010	2013
3	SMA Negeri 1 Parlilitan	2013	2016
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020

Quote :

Tidak masalah seberapa lambat kamu berjalan, asalkan kamu tidak berhenti dan tidak pernah menyerah