

## Pemberian Susu Kedelai terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di RSUD Bahagia Kota Makassar

Julia Fitrianiingsih<sup>1</sup>, Lenny<sup>1</sup>, Rezky Wahyuni<sup>1</sup>, Dian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kesehatan Reproduksi, Pascasarjana Universitas Megarezky, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### Article history:

DOI:

[10.30595/pshms.v7i.1445](https://doi.org/10.30595/pshms.v7i.1445)

Submitted:

Jan 25, 2025

Accepted:

Feb 10, 2025

Published:

Feb 25, 2025

#### Keywords:

Susu Kedelai; ASI; Ibu Nifas

### ABSTRACT

*Later Belakang: ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Upaya dalam meningkatkan produksi ASI Salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi olahan kacang kedelai berupa susu kedelai. Dalam susu kedelai terdapat kandungan protein mencapai 35 % dan juga terdapat isoflavon, alkaloid, polifenol, steroid yang dapat berperan merangsang produksi hormon prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Bahagia Kota Makassar Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dalam dua kelompok yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu nifas primigravida yang menyusui bayinya di RSUD Bahagia Makassar yakni sebanyak 30 orang dengan klasifikasi 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol. Hasil: Menunjukkan bahwa diketahui ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Bahagia Makassar, yang ditunjukkan dengan selisih nilai mean sebesar 12 serta hasil uji mann-whitney diperoleh nilai (2-tailed)  $0,000 > 0,05$ . Kesimpulan: Diharapkan kepada semua ibu nifas untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan kesehatan sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.*

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



### Corresponding Author:

**Julia Fitrianiingsih**

Universitas Megarezky

Jl. Antang Raya, Antang, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234, Indonesia

Email: [juliafitrianiingsih@unimerz.ac.id](mailto:juliafitrianiingsih@unimerz.ac.id)

### 1. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik yang mengandung semua unsur zat gizi yang dibutuhkan untuk bayi usia 0-6 bulan. ASI juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit, serta jamur. ASI dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi, termasuk perkembangan mental emosional melalui kelekatan yang terbentuk lewat menyusui. ASI merupakan suatu emulasi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara dan merupakan makanan terbaik untuk bayi selama umur 0-6 bulan (Febriani Ade et al, 2020). Manfaat ASI bagi bayi antara lain; sebagai nutrisi, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang (Ade Febriani et al, 2020). ASI merupakan makanan bayi terbaik ciptaan Tuhan dan tidak dapat tergantikan dengan produk buatan manusia seperti susu formula. ASI mengandung zat-zat bersifat mikro yang mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

ASI telah mencukupi semua kebutuhan energi dan nutrisi yang bayi perlukan selama bulan-bulan pertama kehidupan hingga berusia 6 bulan (Juita Sari et al, 2021). ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Sehingga bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari masalah gizi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Juita Sari et al, 2021). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mudah terkena infeksi pernapasan dan infeksi saluran pencernaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Selain itu bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mudah terkena penyakit yang berhubungan dengan kekebalan tubuh (Abani Trifen, et al 2021). World Health Organization (WHO) (2018) menjelaskan bahwa rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia masih rendah yaitu sekitar 38%. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sekurang-kurangnya selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. American Academy of Pediatrics (AAP), Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan hal yang sama tentang pemberian ASI eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan (Abani Trifen et al, 2021). Data kesehatan dunia WHO (2018) menunjukkan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38% masih di bawah target WHO yaitu sebesar 50% dan di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan 96% yang menyusui tapi hanya 42% dari bayi yang berusia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

Pada tahun 2020 WHO kembali memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020, secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Presentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), dan cakupan dari provinsi Sulawesi Selatan yang mendapat ASI eksklusif sebanyak (67,8%) sedangkan presentase terendah terdapat di provinsi Papua Barat (33,96%) (Profil Kesehatan Indonesia 2020, 2021). Berdasarkan data awal yang di dapatkan di RSUD Bahagia Makassar didapatkan jumlah ibu nifas normal pada tahun 2019 sampai bulan November 2021 sebanyak 1.702 ibu.

Yang mengalami asi kurang pada tahun 2019 sebanyak 19,9 % dan 2020 28,5 % dan Januari-November 2021 sebanyak 14,1 %. Banyak faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif, salah satunya berkaitan dengan kendala yang biasa dialami oleh seorang ibu seperti ASI tidak lancar, dan pembendungan ASI. Ibu yang mengalami proses menyusui yang tidak lancar akan mengalami beban pikiran bahkan menyebabkan kecemasan dan kondisi ini akhirnya membuat ibu tidak lagi memberikan ASI dengan cukup pada bayi, sehingga membuat bayi mengurangi isapannya. Seorang ibu yang tidak memberikan ASI pada bayi akan mengakibatkan produksi ASI statis dan bahkan terjadi penyumbatan karena berkurangnya kinerja hormon oksitosin dan prolactin (Nababan et al., 2021). Oksitosin merupakan hormon yang mempunyai peran dalam mendorong sekresi air susu (milk let down). Peran oksitosin adalah mendorong kontraksi sel mioepitel keluar menuju saluran ASI sehingga alveolus menjadi kosong dan memacu produksi ASI berikutnya.

Selain oksitosin, terdapat hormone prolactin yang bisa merangsang dan menghasilkan produksi ASI. Pada saat bayi menghisap puting susu ibu maka akan menyebabkan terjadinya rangsangan neorohormona. Rangsangan tersebut akan dibawa menuju hipofisis berjalan ke nervos vagus sampai ke lobus anterior dan hormon prolaktin akan dikeluarkan dan dibawa ke peredaran darah menuju kelenjar-kelenjar ASI dan akan mulai memproduksi ASI (Nababan et al., 2021). Gangguan proses pemberian ASI eksklusif pada prinsipnya berakar dari banyaknya ibu yang bekerja, kurangnya pengetahuan, kurangnya rasa percaya diri ibu dan kurangnya dukungan suami/keluarga pemberitahuan atau informasi dari petugas kesehatan terhadap ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau lebih baik dari ASI, sehingga harus cepat menambah susu formula bila merasa produksi ASI kurang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain yaitu status gizi ibu.

Agar ibu berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif, maka ibu yang sedang menyusui bayinya harus mendapat tambahan makanan untuk menghindari pengurangan dalam pembuatan dan produksi ASI (Abani Trifen et al, 2021). Upaya dalam meningkatkan produksi ASI telah banyak dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi olahan kacang kedelai berupa susu kedelai. Dalam susu kedelai terdapat kandungan protein mencapai 35 % dan juga terdapat isoflavan, alkaloid, polifenol, steroid yang dapat berperan merangsang produksi hormon prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI. Kacang kedelai adalah salah satu dari berbagai macam sumber protein baik bagi tubuh kita. Salah satu kandungannya adalah phytoestrogen yang jika dikonsumsi secara rutin oleh ibu yang sedang menyusui maka akan membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI yang banyak dan berlimpah serta mendapatkan kualitas ASI yang baik (Febriani Ade

et al, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elika Puspitasari dengan judul Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di RB Bina Sehat Bantul Tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam rentang usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 34 orang dan sisanya sebanyak 6 orang termasuk dalam golongan usia resiko tinggi variasi gravida ataupun jumlah kehamilan yang pernah dialami sebagian besar menyatakan kehamilan yang kedua sebanyak 19 orang menunjukkan peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang (12,5%) ASI lancar. Dapat disimpulkan bahwa pemberian susu kedelai berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas (Elika, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tiarnida Nababan dengan judul Perbedaan Pengeluaran ASI Sebelum dan Setelah Pemberian Susu Kedelai Pada Ibu Pasca Melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Fatimah Medan Tahun 2021 bahwa pasca intervensi pemberian susu kedelai (post-test), ibu yang memiliki pengeluaran ASI lancar jumlahnya meningkat dari 12 orang menjadi 22 orang (22%), sedangkan yang ASI tidak lancar turun menjadi 8 orang (27%) dari 18 orang.

Dari hasil uji wilcoxon membuktikan adanya perbedaan yang signifikan antara kondisi pre-dan post test dengan  $p=0,000$ . Dengan demikian dapat disimpulkan pemberian susu kedelai dapat melancarkan produksi dan sekresi ASI ibu Nifas Di Rumah Bersalin Fatimah Medan Tahun 2021 (Nababan et al., 2021). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melihat faktor yang menentukan keberhasilan menyusui pasca melahirkan yaitu ketenangan dan gizi yang dimiliki oleh ibu nifas. Produksi ASI dapat dilancarkan dengan mengkonsumsi susu kedelai untuk menunjang kebutuhan gizi ibu selama masa nifas. Peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di RSU Bahagia Makassar dengan pemberian susu kedelai pada ibu nifas primigravida post partum hari ke-4 selama 7 hari atau sampai dengan post partum hari ke 10 dengan frekuensi pemberian 3 kali sehari sebanyak 320 ml.

## 2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Eksperimen. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian quasi eksperimental dengan bentuk desain penelitian yang digunakan adalah Posttest Only Control Design. Pada rancangan ini menekankan perbandingan perlakuan antara kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, yang mana kelompok eksperimen adalah kelompok yang diberikan perlakuan khusus (Asmaul Husna, 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara Purposive Sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria (pertimbangan) tertentu dari anggota populasi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (susu kedelai) dan variabel terpengaruh (Peningkatan Produksi ASI) (sandu siyoto dkk, 2015). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji mann-whitney karena data yang tidak terdistribusi normal.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Analisis Univariat

#### a. Kelompok Intervensi

Produksi ASI setelah pemberian susu kedelai

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Produksi ASI Kelompok Intervensi Setelah Pemberiaan Susu Kedelai di RSU Bahagia Makassar

Volume ASI	Frekuensi	Persentase (%)
<396-868 ml/hari	1	6,7
>396-868 ml/hari	14	93,3
Total	15	100

Sumber: *Data Primer, 2023*

**Tabel 1** memperlihatkan distribusi responden berdasarkan produksi ASI setelah intervensi didapatkan jumlah responden frekuensi tertinggi adalah volume ASI >396-868 ml/hari yaitu 14 responden (93,3%).

#### b. Kelompok Kontrol

Produksi Air Susu Ibu Setelah Perlakuan

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Produksi ASI Kelompok Kontrol Setelah I di RSU Bahagia Makassar

Volume ASI	Frekuensi	Persentase (%)
<396-868 ml/hari	13	86,7
>396-868 ml/hari	2	13,3
Total	15	100

Sumber: *Data Primer, 2023*

**Tabel 2** memperlihatkan distribusi responden berdasarkan produksi ASI setelah intervensi didapatkan jumlah responden frekuensi tertinggi adalah volume ASI <396-868 ml/hari yaitu 13 responden (86,7%).

### 3.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisa pengaruh susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Bahagia Makassar.

#### a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data digunakan untuk membuktikan bahwa data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Hal ini untuk menentukan data statistik yang akan digunakan untuk menganalisis data. Maka peneliti menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan program SPSS. Dasar pengambilan keputusan dalam uji *Shapiro-Wilk* adalah:

- 1) Jika nilai Sig > 0,05, maka data penelitian berdistribusi normal.
- 2) Jika nilai Sig < 0,05, maka data penelitian tidak berdistribusi normal.

Adapun hasil pengujian normalitas data penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.** Distribusi Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Kelompok	Shapiro-Wilk			Ket.
	Statistic	Df	Sig.	
Postest Intervensi	.284	15	.000	Tidak Normal

Sumber: *Uji Normalitas SPSS 2022*

Berdasarkan **Tabel 3** dari uji statistik normalitas *Shapiro-Wilk* pada kelompok intervensi diperoleh nilai sig post tes  $0,000 > 0,05$ , yang menunjukkan bahwa data penelitian tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu analisis data penelitian dapat dilanjutkan dengan menggunakan uji *non parametrik (Mann-whitney)*.

**Tabel 4.** Distribusi Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Kelompok	Shapiro-Wilk			Ket.
	Statistic	Df	Sig.	
Postest Kontrol	.413	15	.000	Tidak Normal

Sumber: *Uji Normalitas SPSS 2022*

Berdasarkan **Tabel 4** dari uji statistik normalitas *Shapiro-Wilk* pada kelompok kontrol diperoleh nilai sig post tes  $0,000 > 0,05$ , yang menunjukkan bahwa data penelitian tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu analisis data penelitian dapat dilanjutkan dengan menggunakan uji *non parametrik (Mann-whitney)*.

#### b. Uji Hipotesis

**Tabel 5.** Analisis Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Terhadap Peningkatan Produksi ASI di RSUD Bahagia Makassar

	Kelas	N	Mean Rank	P
Volume Asi	Intervensi	15	21.50	0.000
	Kontrol	15	9.50	

Sumber: *Mannwhitney SPSS 2022*

Berdasarkan **Tabel 5** menunjukkan bahwa terdapat perbedaan volume asi pada kelompok intervensi atau yang diberikan susu kedelai dan kelompok kontrol yang tidak diberikan susu kedelai. Dimana volume asi kelompok yang diberikan susu kedelai dan yang tidak diberikan susu kedelai mengalami perbedaan hasil *P value* =  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa “Terdapat pengaruh pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI di RSUD Bahagia Makassar”. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Bahagia Makassar, yang ditunjukkan dengan hasil bahwa terdapat perbedaan volume asi pada kelompok intervensi atau yang diberikan susu kedelai dan kelompok kontrol yang tidak diberikan susu kedelai. Dimana volume asi kelompok yang diberikan susu kedelai dan yang tidak diberikan susu kedelai mengalami perbedaan hasil *P value* =  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa “Terdapat pengaruh pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI di RSUD Bahagia Makassar”.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa hasil ini sejalan dengan teori yang ada dimana susu kedelai merupakan minuman olahan yang dibuat dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Isoflavon atau hormone ephytoestrogen yang di produksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak (Girsang, Desri Meriahta, et al., 2021). Susu kedelai memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi

rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Isoflavon yang terkandung pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid (Elika, 2018).

Flavonoid merupakan pigmen, seperti zat hijau daun yang biasanya berbau. Zat hijau daun memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Secara garis besar, manfaat dari isoflavon pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh, merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan kadar kolesterol, mencegah resiko obesitas dan menghilangkan gejala penyakit maag. Isoflavon atau hormon phytoestrogen adalah hormon estrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak. Dengan pemanfaatan kedelai yang dapat meningkatkan produksi ASI, diharapkan mampu menunjang keberhasilan program pemerintah (Kementerian Kesehatan) dalam upaya pemberian ASI Eksklusif (Elika, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tiarnida Nababan dkk (2021) Terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal pengeluaran ASI pada ibu nifas antara sebelum dan setelah pemberian susu kedelai, dimana jumlah subjek dengan pengeluaran ASI lancar terjadi peningkatan setelah diberi intervensi susu kedelai.

Hal ini sejalan juga dari hasil penelitian Elika Puspitasari (2018) bahwa Pemberian intervensi untuk mengkonsumsi susu kedelai berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Penelitian ini dilakukan dengan pemberian susu kedelai pada ibu nifas primigravida post partum hari ke-4 selama 7 hari atau sampai dengan post partum hari ke 10 dengan frekuensi pemberian 3 kali sehari sebanyak 320 ml. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain yaitu status gizi ibu. Agar ibu berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif, maka ibu yang sedang menyusui bayinya harus mendapat tambahan makanan untuk menghindari pengurangan dalam pembuatan dan produksi ASI. Kacang kedelai adalah salah satu dari berbagai macam sumber protein baik bagi tubuh kita. Salah satu kandungannya adalah phytoestrogen yang jika dikonsumsi secara rutin oleh ibu yang sedang menyusui maka akan membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI yang banyak dan berlimpah serta mendapatkan kualitas ASI yang baik.

Hal ini telah dipaparkan menurut Ade Febriani Dkk (2020) Kedelai diketahui mengandung isoflavon khususnya genistein dan daidzein yang diketahui berperan dalam menginduksi hormon prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI. Meskipun susu kedelai diberikan untuk membantu meningkatkan produksi ASI pada beberapa ibu nifas namun beberapa ibu nifas tidak mengalami peningkatan produksi ASI. Hal ini disebabkan beberapa faktor yaitu Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI ; Makanan, Ketenangan jiwa dan pikiran, Penggunaan alat kontrasepsi, Perawatan payudara, Faktor fisiologi Pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi dari penyusui

## DAFTAR PUSTAKA

- Abani Trifen, aysanti Y Paulus, H. (2021). Factors related to behavior of exclusive breastfeeding for infants aged 6-24 months in puskesmas camplong kupang. 4.
- Adawiyah, D. R., Andarwulan, N., Triana, R. N., Agustin, D., Gitapratwi, D., East, S., Food, A., Sciences, A., & Pertanian, F. T. (2018). Evaluasi Perbedaan Varietas Kacang Kedelai terhadap Mutu Produk Susu Kedelai. 5(1), 10–16.
- Agung Widhi Kurniawan, Z. P. (2016). Metode penelitian kuantitatif. Pandiva Buku.
- Asmaul Husna, B. S. (2017). Metodologi Penelitian Dan Statistik (Tahun 2017). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Elika, P. (2018). DI RB BINA SEHAT BANTUL THE INFLUENCE OF SOYBEAN MILK IS ON INCREASING THE PRODUCTION OF ASI MATERIALS IN THE NIFAS Elika Puspitasari Prodi DIV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘ Aisyiyah Yogyakarta Email : likapuspita88@gmail.com PENDAHULUAN. 000.
- Enny Fitriahadi, I. U. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. Unisa.
- Febriani Ade, Nova Yulita, S. juwita. (2020). EFEKTIVITAS PEMBERIAN SOYBEAN ( Glycine Max ) DALAM PENINGKATAN ASI IBU MENYUSUI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PEKANBARU PENDAHULUAN Salah satu indikator untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di suatu negara dapat dilihat dari tingginya Angka Kema. 4(2), 114–119.
- Girsang, Desri Meriahta Manurung, J., Ginting, W. M., Studi, P., Fakultas, G., Masyarakat, K., & Utara, S. (2021). Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Desa

- 
- mangga Dua Dusun III Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. 3(2), 261–264. <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.691>
- Juita Sari, Mestika Riza Helty, S. (2021). MOTORIK BAYI DI PUSKESMAS BANDAR KHALIFAH. 4(1), 18–31.
- Nababan, T., Dorani, F., & Harnista, E. (2021). KEDELAI PADA IBU PASCA MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT BERSALIN FATIMAH MEDAN TAHUN 2021 ( Differences in Breast Milk Secretion Before and After Giving Soy Milk to Postpartum Mothers at Fatimah Maternity Hospital Medan , 2021 ). 9.
- Nintyasari, M. D., Nurjanah, S., & Setiawati, Y. N. (2018). Buku Ajar ASI Komplit.
- Nurul Azizah, R. rosyidah. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. UMSIDA Press.
- Nurun Ayati Khasanah, W. S. (2017). Asuhan Nifas & Menyusui (R. Perdana (Ed.)). CV Kekata Group.
- Profil Kesehatan Indonesia 2020. (2021). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, L. P., & Marbun, U. (2021). Pengaruh Pemberian Susu Kedelai pada Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. 6(2), 121–126.
- Saryaman Ratih, E. G. (2020). Proses Laktasi & Menyusui (N. Sari (Ed.)). Stikes Wijaya Husada Bogor.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Tahun 2018). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.