

Penerapan Pemberian Olahan Daun Lembayung dalam Produksi ASI

Aulia Firdausi¹, Umi Laelatul Qomar^{2*}

^{1,2} Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Gombong
email: ummi.qomar@gmail.com

Keyword:

*Milk production
vigna sinensis leaves*

Abstract

Background: *Children having no breast-milk was increasing, from 8% in 2012 to 12% in 2017 (Indonesian Health and Demography Survey, 2017). According to Central Java Health Office in 2016 the average coverage of exclusive breastfeeding in Central Java of 0-6 month old babies during the last four months was 54.2%. It was decreasing compared to the percentage of exclusive breastfeeding in 2015 (61.6%). The failure of mothers to give exclusive breastfeeding can be affected by maternal concerns, such as inadequate milk production, being influenced by the advertisement of formula milk which is considered more practical. Many people do not know about the content of lactagogum in vigna sinensis leaves which can increase milk production of postpartum mothers.*

Objective: *To find out the application of the provision of vigna sinensis leaves in the production of breast-milk.*

Method: *This study is a qualitative descriptive with a case study approach. Data was collected through interview, observation, literature study and documentation. Participants were 5 postpartum mothers.*

Result: *After 7 days consuming vigna sinensis leaves, the milk production of all participants as increasing. This is indicated by the frequency of urination, the characteristics of infant urination, frequency of disposal bowl, and characteristics, the frequency of the baby sleeping and an increase in the baby's weight averaging around 300-400 grams.*

Conclusion: *The application of processed vigna sinensis leaves can increase milk production*

PENDAHULUAN

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) yaitu memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan dan minuman kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu.

ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Walyani, 2015)

Berdasarkan SDKI 2017 Persentase anak yang tidak mendapat ASI naik dari 8 % pada SDKI 2012 menjadi 12 % pada SDKI 2017. Berdasarkan pemantauan Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 rata-rata cakupan ASI Eksklusif di Jawa Tengah pada bayi 0-6 bulan selama empat bulan terakhir sebesar 54,2 %, menurun jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2015 yaitu 61, 6 %, hal tersebut diakibatkan karena masih banyaknya ibu yang memberikan susu formula dan Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa belum semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya secara baik dan benar. Faktor gagalnya ibu memberikan ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh keawatiran ibu bahwa produksi ASI tidak mencukupi, ibu yang terpengaruh oleh adanya iklan susu formula yang menjadikan pemberian susu formula dianggap lebih praktis.

Dampak bayi yang tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia 6 bulan pertama kehidupan memiliki resiko diare yang parah dan fatal. Resiko tersebut 30 kali lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena terjadinya malnutrisi (Kemenkes, 2011).

Menurut Cox (2009) ibu yang tidak dapat menyusui pada hari-hari pertama disebabkan oleh kecemasan produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui (Mardiyaningsih, 2010).

Kecemasan dan ketakutan ibu tersebut menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan dan akhirnya ibu memutuskan untuk memberikan susu formula pada bayinya. Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolactin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui.

Nutrisi terbaik dalam kualitas dan kuantitas pada saat masa pertumbuhan otak yang terjadi dari 0 bulan sampai 6 bulan terkandung dalam ASI Eksklusif. Perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, sehingga diperlukan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Hal tersebut dikarenakan ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang seimbang. Menurut Wulandari dan Iriana (2013) asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi dalam menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Asupan makanan ibu menyusui ikut menentukan kualitas ASI-nya. Ada beberapa tanaman yang dipercaya baik secara turun-temurun maupun yang sudah terbukti uji keilmiahannya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, misalnya yaitu daun lembayung (*Vigna Sinensis L.*), daun katuk (*Sauropus androgynus*), klabet (*Trigonella graceum L.*) dan daun bangun-bangun (*Coleus amboinicus* , Lour), serta kelor (*Moringa Oleifera*).

Oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan dengan inovasi “Penerapan Pemberian Olahan Daun Lembayung Dalam Produksi ASI”, penulis berharap inovasi ini dapat membantu mengatasi masalah-masalah yang muncul pada masa nifas terutama masalah pengeluaran ASI.

METODE

Metode yang digunakan adalah deskriptif *kualitatif*, dengan pendekatan studi kasus pada 5 partisipan ibu nifas yang mengalami masalah produksi ASI Di PMB Dwi Sumarni, Amd. Keb, Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen. Pengumpulan data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi kepustakaan dan dokumentasi.

Penerapan pemberian olahan daun lembayung dalam produksi ASI diberikan pada ibu nifas sebanyak 200 gram pada 5 partisipan ibu nifas hari ke 10 sampai dan dilakukan observasi setiap hari,

Cara pengolahan daun lembayung salah satunya yaitu olahan sayur bening daun lembayung. Daun lembayung yang diunakan yaitu yang masih muda dan segar, kemudain dicuci bersih, olahan daun lembayung bisa ditambahkan dengan sayuran lainnya seperti labu siam dan wortel, bumbu yang digunakan yaitu irisan bawang merah, bawang putih dan kencur, setelah semua bahan siap didihkan air

dalam panci, setelah air mendidih masukan bumbu dan selanjutnya masukan daun lembayung, wortel dan labu siam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penerapan Olahan Daun Lembayung Dalam Produksi ASI

Penerapan pemberian olahan daun lembayung dalam produksi ASI, penerapan ini dilakukan pada ibu nifas hari ke 10 sampai hari ke 16 yang sudah diterapkan pada kelima partisipan, kemudian pada hari ke 17 dilakukan observasi peimbangan berat badan, dalam melakukan penerapan pemberian olahan daun lembayung selama 7 hari parisipan diberikan inform consent untuk mendapat persetujuan dari partisipan, kemudian ibu akan diberikan olahan daun lembayung selama 7 hari yang sesuai dengan jadwal pemberian olahan daun lembayung.

2. Produksi ASI Sebelum Dilakukannya Penerapan Pemberian Olahan Daun Lembayung

Tabel 1. Produksi ASI sebelum dilakukannya penerapan olahan daun lembayung

Partisipan	Kriteria Observasi	Hasil	Kesimpulan
Ny. Si	BAK \geq 6 kali	√	Tidak lancar
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	
	BAB 2-5 kali	x	
	Warna BAB (Kuning keemasan)	x	
	Bayi tidur 2-3 jam	√	
	Berat badan bayi	2700	
Ny. M	BAK \geq 6 kali	x	Tidak lancar
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	x	
	BAB 2-5 kali	√	
	Warna BAB (Kuning keemasan)	√	
	Bayi tidur 2-3 jam	√	
	Berat badan bayi	3300	
Ny. L	BAK \geq 6 kali	√	Tidak Lancar
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	
	BAB 2-5 kali	x	
	Warna BAB (Kuning keemasan)	x	
	Bayi tidur 2-3 jam	√	
	Berat badan bayi	3100	
Ny. Sa	BAK \geq 6 kali	x	Tidak lancar

Ny. W	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	Tidak lancar
	BAB 2-5 kali	x	
	Warna BAB (Kuning keemasan)	√	
	Bayi tidur 2-3 jam	√	
	Berat badan bayi	3050	
	BAK ≥ 6 kali	√	
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	
	BAB 2-5 kali	x	
	Warna BAB (Kuning keemasan)	x	
	Bayi tidur 2-3 jam	√	
Berat badan bayi	2700		

Sumber: Data Primer, 2019

Setelah dilakukan observasi terhadap semua partisipan, dapat disimpulkan bahwa terdapat bayi yang BAKnya kurang dari 6 kali per hari, karakteristik BAK bayi yaitu kuning jernih, dari ke lima bayi yang dilakukan observasi terdapat bayi yang BABnya kurang 2-5 kali per hari, warna BABnya yaitu kuning keemasan dan ada yang kuning kecoklatan, namun warna BABnya kuning keemasan, kemudian dari ke lima bayi semuanya tidur lebih dari 2 jam per hari, selanjutnya yaitu kenaikan berat badan bayi dari bayi Ny. Si yaitu 2700 gram, bayi Ny. M 3300 gram, bayi Ny. L berat badannya yaitu 3100 gram, berat badan bayi Ny. Sa yaitu 3050, dan berat badan bayi Ny. W adalah 2700 gram. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kelima partisipan 100% memiliki produksi ASI tidak lancar.

Berdasarkan pengkajian, produksi ASI pada kelima partisipan sebelum dilakukan penerapan tidak lancar, diketahui bahwa didapatkan hasil dari kelima partisipan, rata-rata mengalami masalah dari BAK bayinya yang kurang dari 6 kali per hari, BAB 1 kali per hari, karakteristik BAK dan berat badan tidak mengalami kenaikan, faktor yang menyebabkan tidak lancarnya ASI pada kelima partisipan adalah

terjadinya kecemasan pada ibu, faktor makanan yang kurang dan ibu mengalami kelelahan. Menurut Suherni (2009) produksi ASI terjadi setelah bayi dilahirkan yang disusul dengan penurunan kadar hormon estrogen yang meningkatkan kadar hormone prolactin, dan pada saat itulah terjadi aktivitas produksi ASI.

Rangsangan isapan bayi akan menstimulasi hipotalamus yang akan merangsang kelenjar hipofise anterior untuk menghasilkan hormon prolaktin dan oksitosin Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi ASI akan semakin banyak (Dewi dan Tri, 2013). Kondisi psikologis dan makanan yang dikonsumsi ibu dapat mempengaruhi produksi ASI.

Ketidacukupan produksi ASI adalah alasan utama bagi seorang ibu untuk menghentikan menyusui pada hari pertama bayi lahir. Ibu merasa bahwa tidak memiliki produksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung untuk menaikkan berat bayi, sehingga masalah tersebut yang membuat ibu merasa stress (Daniyati dkk, 2018).

3. Produksi ASI Sesudah Dilakukannya Penerapan Pemberian Olah Daun Lembayung.

Tabel 2. Produksi ASI sesudah dilakukannya penerapan olahan daun lembayung

Partisi-pan	Kriteria Observasi	Hari ke						
		10	11	12	13	14	15	16
Ny. Si	BAK \geq 6 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	√	√	√	√	√	√
	BAB 2-5 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Warna BAB (Kuning keemasan)	√	√	√	√	√	√	√
	Bayi tidur 2-3 jam	√	√	√	√	√	√	√
	Berat badan bayi	2700	2700	2700	2750	2800	2900	2950
Ny. M	BAK \geq 6 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	√	√	√	√	√	√
	BAB 2-5 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Warna BAB (Kuning keemasan)	√	√	√	√	√	√	√
	Bayi tidur 2-3 jam	√	√	√	√	√	√	√
	Berat badan bayi	3300	3300	3400	3450	3550	3650	3700
Ny. L	BAK \geq 6 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	√	√	√	√	√	√
	BAB 2-5 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Warna BAB (Kuning keemasan)	√	√	√	√	√	√	√
	Bayi tidur 2-3 jam	√	√	√	√	√	√	√
	Berat badan bayi	3100	3100	3200	3300	3350	3400	3500
Ny. Sa	BAK \geq 6 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	√	√	√	√	√	√
	BAB 2-5 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Warna BAB (Kuning keemasan)	√	√	√	√	√	√	√
	Bayi tidur 2-3 jam	√	√	√	√	√	√	√
	Berat badan bayi	3050	3050	3100	3200	3250	3300	3400
Ny. W	BAK \geq 6 kali	√	√	√	√	√	√	√
	Karakteristik BAK (Kuning jernih)	√	√	√	√	√	√	√
	BAB 2-5 kali	x	x	√	√	√	√	√
	Warna BAB (Kuning keemasan)	√	√	√	√	√	√	√
	Bayi tidur 2-3 jam	√	√	√	√	√	√	√
	Berat badan bayi	2700	2700	2800	2850	2850	2900	3000
Sumber	:	Data	primer,			2019		

Setelah dilakukan observasi pada hari ke 10 sampai hari ke 16 *postpartum* terhadap semua partisipan, dapat disimpulkan bahwa

BAK bayi semuanya sudah lebih dari 6 kali per hari, karakteristik BAK bayi yaitu kuning jernih, dari ke lima bayi yang dilakukan observasi semuanya

BAB lebih dari 2-5 kali per hari, warna BABnya yaitu kuning keemasan, kemudian dari ke lima bayi semuanya tidur lebih dari 2 jam per hari, selanjutnya berat badan bayi semua mengalami kenaikan. Kemudian pada hari ke 17 dilakukan observasi berat badan bayi dan didapatkan hasilnya yaitu bayi berat badan bayi Ny. Si 3000 gram, berat badan bayi Ny. M 3750 gram, berat badan bayi Ny. L 3500 gram, berat badan bayi Ny. Sa 3450 gram dan berat badan bayi Ny. W yaitu 3150 gram.

Dapat disimpulkan bahwa dari kelima partisipan mengalami peningkatan produksi ASI hal tersebut dapat diketahui dari frekuensi BAK bayi, karakteristik BAK, frekuensi BAB, karakteristik BAB, frekuensi bayi tidur dan bayi mengalami kenaikan berat badan setelah dilakukan pemberian olahan daun lembayung selama 7 hari.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan utama bagi bayi yang kaya akan nutrisi yaitu berupa cairan hidup yang kompleks, banyak mengandung antibodi, enzim dan hormon yang bermanfaat bagi kesehatan bayi. Selain itu kolostrum yang pertama kali keluar dari ASI kaya akan antibodi. Kolostrum dalam jumlah kecil dapat membantu mencegah ginjal bekerja terlalu keras saat bayi yang baru lahir menyesuaikan keseimbangan cairan dalam tubuhnya (Hoddinott *et al*, 2009).

Dalam kondisi normal pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, ASI yang dihasilkan sekitar 50-100 ml per hari, jumlah ASI akan mengalami peningkatan pada minggu kedua sekitar 500 ml. produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada hari ke 10-14 setelah melahirkan (Presetiyono, 2009). Saat produksi ASI belum banyak, ibu mungkin akan berfikir bahwa ASInya

sedikit, sehingga membuat ibu menjadi tidak bersemangat untuk menyusui bayinya dan menyambungnya dengan susu formula. Akibatnya ASI yang kurang dipompa akan semakin lemah produksi ASInya dan akhirnya benar-benar sedikit produksi ASInya (Budiasih, 2009).

Penilaian produksi ASI dapat digunakan berupa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui produksi ASI. Produksi ASI lancar dapat diketahui dari indikator bayi yaitu meliputi BAK bayi sebanyak lebih dari 6 kali sehari dengan karakteristik urin berwarna kuning jernih, BAB bayi minimal 2 kali sehari dengan karakteristik BAB berwarna kuning keemasan, bayi tidur minimal 2 sampai jam perhari dan BB bayi mengalami kenaikan (Biancuzo, *et all*, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari kelima responden berat badan bayi mengalami kenaikan sekitar 300 - 400 gram selama 7 hari pemberian olahan daun lembayung. Dengan demikian dapat dinyatakan dengan pemberian olahan daun lembayung mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu nifas. Menurut penerapan ini memberikan nutrisi berupa daun lembayung dapat meningkatkan produksi ASI.

KESIMPULAN

1. Pemberian olahan daun lembayung diberikan pada hari ke 10 sampai hari ke 16 dan pada hari ke 17 dilakukan observasi, dengan variasi makanan olahan daun lembayung dari bobor daun lembayung, urab daun lembayung dan sayur bening daun lembayung.
2. Sebelum pemberian olahan daun lembayung 100% responden memiliki produksi ASI tidak lancar, rata-rata hanya 4 kriteria dari 6 indikator observasi yaitu BAK bayi,

karakteristik BAK, BAB bayi, karakteristik BAB bayi, frekuensi bayi tidur dan berat badan bayi.

3. Setelah diberikan olahan daun lembayung 100% responden produksi ASI responden mengalami kenaikan dan kenaikan berat badan pada bayi rata-rata 300-400 gram.

REFERENSI

- Biancuzzo, M. 2009. *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby
- Budiasih Kun Sri. 2009. *Handbook Ibu Menyusui*. PT Karya Kita: Bandung Indonesia.
- Daniyati Asri; Runjati; Fatmasari, Diyah. 2018. *Provision Of Cowpea Leaves (Vigna Sinensis L) Extract To Increase The Levels Of Prolactin Hormone Among Postpartum Women*. International Journal Of Allied Medical Sciences And Clinical Research (Ijamsr), Research Vol-6(3) 2018 [748-755]
- Depkes RI. 2011. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI 2011.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes. Jateng. 2006. Cakupan ASI Eksklusif. [Diakses pada tanggal 3 Februari 2019, hari Minggu, pukul 07.30 WIB <http://www.dinkesjatengprov.go.id/>]
- Hoddinot, P. et al. 2009. *Effectiveness of Policy to Provide Breastfeeding Groups (BIG) for Pregnant and Breastfeeding Mothers in Primary Care: Cluster Randomised Controlled Trial*. BMJ; 338: a3026.
- Mardiyarningsih, E. 2010. Efektifitas Kombinasi teknik marmet dan pijoksitosin terhadap Produksi asi ibu post sectoin caesare di rumah sakit wilayah__jawa tengah. Depok: FIK UI.
- Prasetyono, D. 2009. *Buku Pintar Asi Eksklusif*. Diva Press. Yogyakarta
- SDKI. 2007. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. [Diakses pada tanggal 3 Februari 2019, hari Minggu pukul 08.22 WIB <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>]
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- World Health Organization (WHO). 2011. Regional Office for South-East Asia. Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever.
- Walyani, E. S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wulandari, F. I., Iriana, N. R., 2013. *Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali*. INFOKES. Vol. 3: 25 32