

**PENGARUH SARI KACANG HIJAU PADA IBU NIFAS TERHADAP  
PRODUKSI ASI DI BIDAN ANISA MAULIDDINA  
DI KAB. SLEMAN**

**Rani Ismawati<sup>1\*</sup>, Budi Rahayu<sup>2</sup>**

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : budiayu88@gmail.com

**ABSTRAK**

ASI adalah makanan terbaik diberikan kepada bayi dalam pemenuhan segala keperluan tumbuh kembang anak hingga usia 6 bulan. Kandungan yang ada pada ASI yaitu emulsi lemak larut, protein, laktosa dan garam organik yang disekresikan oleh kelenjar susu ibu. Nutrisi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, upaya dalam meningkatkan produksi ASI adalah memproduksi sari kacang hijau. Kacang hijau mengandung *Isoflavon* memiliki protein yang tinggi, terutama protein yang mengandung asam amino yang merangsang sekresi ASI. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah Desain *Quasi Eksperimen Two Group Control Nonequivalent Control Group Desain* dengan *pre-test* dan *post-test*. Jumlah sampel 30 responden, terbagi menjadi kelompok Intervensi diberi sari kacang hijau dan Kelompok Kontrol tidak diberikan sari kacang hijau. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan Teknik *Purposive sampling*. Hasil uji menunjukkan bahwa perbedaan produksi ASI rata-rata kelompok kontrol tidak diberikan sari kacang hijau adalah 1,00 dan pada kelompok intervensi diberikan sari kacang hijau adalah 7,00. Sedangkan hasil uji wilcoxon signed rank test didapatkan hasil p-value  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sari kacang hijau pada ibu nifas terhadap produksi ASI. Terdapat Pengaruh sari kacang hijau pada ibu nifas terhadap produksi ASI Di Bidan Anisa Mauliddina Di Kab. Sleman.

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

**ABSTRACT**

*Breast milk is the best food given to babies to fulfill all the needs of a child's growth and development up to 6 months of age. The contents of breast milk are an emulsion of soluble fat, protein, lactose and organic salts secreted by the mother's mammary glands. Maternal nutrition is one of the factors that can influence breast milk production. An effort to increase breast milk production is to produce green bean juice. Green beans contain isoflavones which are high in protein, especially protein which contains amino acids which stimulate breast milk secretion. The research method used in the research is a Quasi Experimental Design Two Group Control Nonequivalent Control Group Design with pre-test and post-test. The total sample was 30 respondents, divided into the Intervention group given green bean juice and the Control Group not given green bean juice. The research sampling technique used purposive sampling technique. The test results showed that the difference in average breast milk production in the control group not given green bean juice was 1.00 and in the intervention group given green bean juice was 7.00. Meanwhile, the results of the Wilcoxon signed rank test showed a p-value of  $0.000 < 0.05$ , which shows that there is an influence of green bean juice in postpartum mothers on breast milk production. There is an influence of green bean juice in postpartum mothers on breast milk production at Midwife Anisa Mauliddina in Kab. Sleman.*

**Keywords** : *green bean extract, breast milk production*

**PENDAHULUAN**

ASI adalah makanan terbaik bayi dalam pemenuhan segala keperluan tumbuh kembang anak hingga usia 6 bulan. Makanan yang dapat diterima oleh sistem pencernaan bayi disebut ASI, anak yang mendapat ASI pada enam bulan pertama akan mengembangkan kemampuan otak dan bahasa, motorik dan emosional. Kandungan ASI yaitu emulsi lemak larut, protein, laktosa, garam organik berasal dari kelenjar susu ibu. Bayi hanya diberi ASI eksklusif, bayi

tidak boleh mengkonsumsi susu formula, buah, teh, air putih. Hak anak atas ASI eksklusif harus dipenuhi selama menyusui, mempertimbangkan perkembangan dan pertumbuhan (Sri Astuti, 2015). Dampak yang terjadi jika ibu dan bayi tidak menyusui, dampak pada ibu akan mengalami kanker ovarium dan kanker payudara premenopause, serta penyakit jantung. Dampak bagi bayi mudahnya terkena penyakit infeksi pada pernapasan dan telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan diare (Sri Astuti, 2015).

Permasalahan rendahnya angka pemberian ASI secara eksklusif karena kondisi ibu yang biasanya muncul setelah hari pertama melahirkan. Upaya untuk mengatasi rendahnya produksi ASI antara lain dengan mengonsumsi makanan bergizi dan mengkonsumsi makanan yang menunjang produksi ASI. Salah satu upaya untuk menambah asupan ASI, daun katuk, makanan (olahan) kacang hijau seperti yang diolah menjadi bubur, minuman, kue dan tauge (Risdayanti Asfira, 2022). Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2021 melaporkan data pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia, khususnya sebanyak 44% bayi berusia antara target cakupan global 50% dari ASI eksklusif belum tercapai pada tahun 2015-2020 populasi 0-6 bulan di seluruh dunia. Menurut target Renstra Kabupaten Sleman sebesar 86% dan peningkatan dari 85,00% pada tahun sebelumnya, ASI eksklusif bayi di bawah 6 bulan di Kabupaten Sleman rata-rata 86,18% pada tahun 2021. Dari 25 puskesmas, sebagian telah memenuhi sasaran renstra tetapi masih ada 9 puskesmas Kabupaten Sleman yang belum memenuhi target, wilayah kerja bidan Anisa Mauliddina termasuk 9 puskesmas yang belum memenuhi target produksi ASI (Dinkes, 2022).

Gizi ibu adalah salah satu elemen yang mungkin memengaruhi produksi ASI. jika makanan untuk ibu tidak memenuhi kebutuhan nutrisi, maka kelenjar penghasil ASI pada ibu tidak akan berfungsi sempurna yang akan mempengaruhi produksi ASI. Upaya meningkatkan produksi ASI adalah kacang hijau (Risdayanti Asfira, 2022). Indonesia adalah negara berkembang dimana 65% kebutuhan protein dipenuhi oleh sumber pangan nabati, sumber pangan nabati diantaranya yaitu kedelai, kacang hijau, akan tetapi kacang hijau di indoneisa penghasil terbesar ke 4 didunia sehingga potensi sangat besar untuk dikembangkan. Kacang hijau mengandung *Isoflavon* atau *fitoestrogen* sebagai *galactogogue* (pelancar produksi ASI) sehingga meningkatkan level *serum estrogen* membuat mediasi *Phytoestrogenik* yang mampu meningkatkan *proliferasi MEC (Mammary epithelial cell)* sehingga mampu memproduksi air susu ibu. Kacang hijau yang mengandung *Isoflavon* memiliki protein yang tinggi dan asam amino yang mempengaruhi sekresi ASI. Selain itu, sari kacang hijau memiliki zat aktif flavonoid dan polifenol, yang bekerja sama untuk meningkatkan hormon prolaktin sehingga jumlah ASI yang dikeluarkan akan meningkat secara maksimal (Jahriani, 2021).

Dengan demikian, ibu akan mudah berkonsentrasi dan suasana hatinya yang gembira akan membuat hipotalamus memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin untuk mengeluarkan air susu ibu (Nasution, 2022). Ketika hormon prolaktin meningkat, ASI yang dikeluarkan akan meningkat. Hendaknya ibu nifas minum air kacang hijau sebanyak 250 ml perhari pada pagi hari. Penelitian yang dilakukan sesuai dengan penelitian (Jahriani, 2021) Hal ini menyatakan bahwa air kacang hijau mempunyai efek meningkatkan sekresi ASI. Studi pendahuluan dilakukan Di Bidan Anisa Mauliddina, hasil studi pendahuluan dilakukan dengan 6 responden, 5 responden mengatakan bahwa ASI tidak lancar dan 1 responden mengatakan bahwa ASI lancar.

Tujuan penelitian menyelidiki pengaruh sari kacang hijau pada ibu nifas terhadap produksi ASI di Bidan Anisa Mauliddina Di Kab. Sleman.

## METODE

Penelitian ini adalah *Kuantitatif* dan dirancang desain *Quasi Eksperimen Two Group Control Nonequivalent Control Group Desain* hampir sama dengan Teknik *pre-test* dan *post-*

*test* dipergunakan dalam menganalisis hubungan variabel independent dan dependent dengan tanpa menentukan kriteria dalam penelitian. Lokasi penelitian diselenggarakan di Bidan Anisa Mauliddina Kab Sleman. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Mei-Juni Tahun 2024. Populasi yaitu meliputi ibu nifas yang datang ke Bidan Anisa Mauliddina Kab. Sleman berjumlah 43 ibu nifas. Teknik yang dipakai yaitu *Purposive Sampling* untuk mengidentifikasi sampel sesuai dengan kriteria. Sampel penelitian ini berjumlah 30 ibu nifas, ibu nifas sebagai kelompok kontrol 15 ibu nifas dan 15 ibu nifas sebagai kelompok intervensi. Pengambilan sampel peneliti menggunakan rumus *Slovin* 10%. Penelitian ini menggunakan lembar Observasi serta menggunakan gelas ukur untuk mengukur produksi ASI *pre-test post-test*. Analisis univariat penelitian ini menggunakan frekuensi dan analisis bivariat digunakan pada penelitian adalah *Uji* berpasangan *Wilcoxon*.

## HASIL

### Analisis Univariat Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Kelompok Intervensi dan Kontrol**

No	Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
		Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur				
	< 20- 35 Tahun	0	0,0	0	0,0
	> 20- 35 Tahun	15	100,0	15	100,0
2	Pendidikan				
	SD	0	0,0	0	0,0
	SMP	0	0,0	1	6,6
	SMA	10	66,6	9	60,0
	D3-S1	5	33,4	5	33,4
3	Paritas				
	Primigravida	6	40,0	6	40,0
	Multigravida	9	60,0	9	60,0
4	Berat Badan Ibu				
	Turun	2	13,4	1	6,6
	Tetap	7	46,6	4	26,8
	Naik	6	40,0	10	66,6
5	Berat Badan Bayi				
	Turun	0	0,0	1	6,6
	Tetap	13	86,6	0	0,0
	Naik	2	13,4	14	93,4
6	Proses Persalinan				
	Sectio sesarea	0	0,0	0	0,0
	Normal	15	100,0	15	100,0
7	Frekuensi Menyusui				
	< 10 kali	13	86,6	1	6,6
	> 10 kali	2	13,4	14	93,4
8	Frekuensi Pemenuhan Nutrisi Ibu				
	< 3 kali	0	0,0	0	0,0
	> 3 kali	15	100,0	15	100,0
9	BAK Bayi				
	< 6 kali	13	86,6	1	6,6
	> 6 kali	2	13,4	14	93,4
10	Jenis kelamin Bayi				
	Laki-laki	10	66,6	7	46,6
	perempuan	5	33,4	8	53,4

**Kelompok Kontrol**

Tabel 1 menunjukkan hasil secara keseluruhan responden yang tidak diberikan perlakuan sebanyak 15 responden ibu nifas baik pimigravida dan multigravida. Mayoritas ibu nifas berumur > 20- 35 Tahun 15 responden. Pendidikan SMA 10 (66,6%), D3-S1 5 (33,4%). Paritas primigravida 6 (40,0%), multigravida 9 (60,0%). Berat badan ibu turun 2 (13,4%) dan naik 6 (40,0%). Berat badan bayi tetap 13 (86,6%) dan naik 2 (13,4%). Proses persalinan normal 15 (100,0%). Frekuensi menyusui < 10 kali 13 (86,6%), > 10 kali 2 (13,4%). Frekuensi pemenuhan nutrisi ibu > 3 kali 15 (100,0%). BAK Bayi < 6 kali 13 (86,6%), > 6 kali 2 (13,4%). Jenis kelamin bayi laki-laki 10 (66,6%), perempuan 5 (33,4%).

**Kelompok Intervensi**

Kelompok intervensi yang diberi sari kacang hijau dalam jumlah 15 responden ibu nifas baik primigravida dan multigravida. Mayoritas ibu nifas berumur > 20- 35 Tahun 15 responden. Pendidikan terakhir SMP 1 (6,6%) dan SMA 9 (60,0%). Paritas primigravida 6 (40,0%), multigravida 9 (60,0%). Berat badan ibu turun 1 (6,6%) dan naik 10 (66,6%). Berat badan bayi turun 1 (6,6%), naik 14 (93,4%). Proses persalinan normal 15 (100,0%). Frekuensi menyusui < 10 kali 1 (6,6%), > 10 kali 14 (93,4%). Frekuensi pemenuhan nutrisi ibu > 3 kali 15 (100,0%). BAK Bayi < 6 kali 1 (6,6%), > 6 kali 14 (93,4%). Jenis kelamin bayi laki-laki 7 (46,6%), perempuan 8 (53,4%).

**Analisis Bivariat****Nilai Skor Produksi ASI Ibu Nifas Sebelum dan Sesudah Diberikan Sari Kacang Hijau Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi****Tabel 2. Produksi ASI Pretest-Posttest Kelompok Kontrol**

No	Produksi ASI	Kontrol		Posttest	
		Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
1	Tidak meningkat < 25 ml	14	93,3	13	86,7
2	Meningkat ≥ 25 ml	1	6,7	2	13,3
<b>Jumlah responden</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 yang tercantum diatas menunjukkan produksi ASI ibu nifas saat dilakukan pengkajian awal didapatkan 14 (93,3%) dengan produksi ASI tidak meningkat dan saat dilakukan pengkajian kedua didapatkan 13 (86,7%) responden masih memiliki produksi ASI tidak meningkat.

**Tabel 3. Produksi ASI Pretest-Posttest Kelompok Intervensi**

No	Produksi ASI	Intervensi		Posttest	
		Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
1	Tidak meningkat < 25 ml	14	93,3	1	6,7
2	Meningkat ≥ 25 ml	1	6,7	14	93,3
<b>Jumlah responden</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 didapatkan produksi ASI sebelum intervensi sari kacang hijau diketahui 14 (93,3%) responden dengan produksi ASI tidak meningkat dan sesudah intervensi

sari kacang hijau 14 (93,3%) responden dengan produksi ASI meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI setelah pemberian sari kacang hijau.

### **Analisa Pengaruh Sari Kacang Hijau pada Ibu Nifas terhadap Produksi ASI di Bidan Anisa Mauliddina di Kab Sleman**

**Tabel 4. Pengaruh Sari Kacang Hijau pada Ibu Nifas terhadap Produksi ASI**

No	Kelompok	N	Perbedaan rata-rata	p-value
1	Kontrol	15	1,00	0,317
2	Intervensi	15	7,00	0,000

Berdasarkan tabel 4 hasil uji memiliki perbedaan produksi ASI rata-rata kontrol yaitu 1,00 dan pada intervensi adalah 7,00. Sedangkan hasil *uji wilcoxon signed rank test p-value* 0,000 < 0,05 ada pengaruh sari kacang hijau pada ibu nifas terhadap ASI.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian kelompok kontrol *pretest* sejumlah 14 (93,3%) mayoritas produksi ASI sebagian dengan jumlah < 25 ml (tidak meningkat). Setelah *posttest* 13 (86,77%) mayoritas ASI sebagian dengan jumlah < 25 ml (tidak meningkat). Kelompok intervensi *pretest* 14 (93,3%) mayoritas produksi ASI sebagian dengan jumlah < 25 ml (tidak meningkat). Setelah *posttest* 14 (93,3%) mayoritas produksi ASI sebagian dengan jumlah  $\geq 25$  ml (meningkat). Pada Analisa bivariat menunjukkan bahwa perbedaan produksi ASI, rata-rata adalah 1,00 kelompok kontrol dan 7,00 kelompok perlakuan. Hasil uji wilcoxon signed rank test p-value 0,000 < 0,05 ada pengaruh sari kacang hijau pada ASI ibu nifas. Penelitian sejalan (Nasution, 2022) menunjukkan sari kacang hijau diberikan ibu nifas dapat mempengaruhi ASI. Bayi usia 0–6 bulan membutuhkan ASI pertama kehidupan, ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi (Pitri & Arla, 2023). Ibu nifas sering mengalami permasalahan dalam pemberian ASI yaitu produksi ASI tidak memenuhi kebutuhan bayi, faktor yang mempengaruhi ASI untuk ibu menyusui seperti frekuensi menyusui, BAK bayi dan frekuensi pemenuhan nutrisi pada ibu nifas (Yulianto et al., 2022) Penelitian ini sejalan dengan (Parwati, 2023) hasil penelitian mengalami kelancaran ASI 13 orang (43,3%) tidak lancar 2 orang (6,7%), kontrol kelancaran ASI 2 orang (6,7%) dan tidak mengalami kelancaran ASI13 (43,3%) dengan nilai p = (0,000) nilai p (0,000) > a (0,05). Hasil menunjukkan konsumsi sari kacang hijau memiliki dampak yang signifikan pada produksi ASI.

Penelitian juga sejalan dengan (Handayani & Sugarsih, 2023) nilai *Mean* produksi ASI ibu intervensi sebelum intervensi 0,818, setelah dilakukan pemberian dengan jumlah 4,484 dan standar deviasi 0,87, rata-rata 3,66 kelancaran ASI sebelum sesudah konsumsi sari kacang hijau. Perbedaan signifikan dalam kelancaran ASI konsumsi sari kacang hijau *uji statistik* 0,000. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan (Jahriani, 2021) ibu intervensi sebelum intervensi sari kacang hijau 0,10, setelah dilakukan pemberian 2,50 dengan nilai p = 0,012 antara *pretest posttest* perlakuan, ada perbedaan yang signifikan dalam jumlah ASI setelah intervensi sari kacang hijau, dapat diartikan ada pengaruh antara sari kacang hijau dan peningkatan jumlah ASI, nilai signifikan kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan ASI ibu nifas dipengaruhi sari kacang hijau.

Frekuensi menyusui ibu nifas yaitu > 10 kali dalam waktu 24 jam jarak menyusui satu setengah jam atau dua jam sekali untuk masing-masing payudara, Bayi yang menghisap putting susu ibu menghasilkan hormon prolaktin, mengatur sel *alveoli* untuk menghasilkan air susu, sehingga air susu ditampung didalam kumpulan air susu. Bayi biasanya buang air kecil (BAK) > 6 kali sehari dan sebaliknya tidak normal < 6 kali dalam sehari, frekuensi BAK yang kurang pada bayi disebabkan oleh produksi ASI yang diberikan kepada bayi tidak sesuai (Purnamasari

& Hindiarti, 2021). Ibu nifas memerlukan makanan untuk mempercepat produksi ASI dengan memenuhi kalori, protein, lemak, vitamin dan mineral, sumber makanan nabati dianjurkan memperlancar produksi ASI yaitu kacang hijau, daun katuk (Rahayu et al., 2021) frekuensi pemenuhan nutrisi ibu nifas sebanyak 3 kali sehari, ibu menyusui memerlukan kebutuhan zat gizi tambahan zat makro dan mikro melalui keragaman pangan seperti sebagian piring makan disi dengan makanan pokok dan lauk, lebih banyak makanan pokok dan setengah piring lagi berisi buah dan sayur, lebih banyak sayuran (kemenkes, 2021).

Permasalahan produksi ASI ibu nifas dapat diatasi dengan *farmakologi* dan *non farmakologi*. Pemberian obat pelancar ASI seperti *domperidone*, *metoklopramid*, *sulpirid* secara *farmakologi* sesuai dengan resep dokter, efek samping yang sering ditimbulkan dari mengkonsumsi obat pelancar ASI antara lain seperti sakit kepala, pusing, mual dan diare (Y. M. Sari & Eliyawati, 2022) Sari kacang hijau adalah salah satu metode *non-farmakologi* yang tersedia untuk ibu nifas. Selain itu, thiamin merangsang aktivitas *neurotransmiter* ke hipofisis posterior membuat hormon oksitosin menyebabkan kontraksi otot polos *mammae* bagian *alveolus* dan saluran, sehingga menyebabkan ASI dipompa keluar (Kamelia et al., 2024)

Mekanisme sari kacang hijau, protein adalah nutrisi kacang hijau. Protein yaitu komponen terbanyak kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung antara 20-25% protein, untuk merangsang sekresi ASI, ibu memerlukan banyak protein yaitu protein asam amino. Kacang hijau mengandung *polifenol* dan *flavonoid* meningkatkan hormon prolaktin, meningkatkan sekresi ASI serta nutrisi ekstrak kacang hijau (Handayani & Sugiarsih, 2023). Kacang hijau mengandung *isoflavone* atau *fitoestrogen* sebagai *galactogogue* (pelancar produksi ASI) sehingga meningkatkan level serum estrogen membuat mediasi *phytoestrogenik* yang mampu meningkatkan *proliferasi* MEC (*mammary epithelial cell*) sehingga mampu memproduksi air susu ibu. Kacang hijau yang mengandung *isoflavone* memiliki protein yang tinggi terutama protein, protein sari kacang hijau 20-25%. Sari kacang hijau memiliki *polifenol* dan *flavonoid*, estrak kacang hijau meningkatkan kandungan nutrisi yang bekerja sama untuk memperkuat hormon prolaktin, dengan demikian ibu akan berkonsentrasi dan suasana hatinya gembira akan membuat hipotalamus memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin untuk mengeluarkan ASI (Jahriani, 2021).

## KESIMPULAN

Kelompok kontrol dengan mayoritas ibu nifas *pretest* produksi ASI tidak meningkat 14 (93,3%) dan *posttest* produksi ASI tidak meningkat 13 (86,7%). Kelompok intervensi dengan mayoritas ibu nifas *pretest* dengan produksi ASI tidak meningkat 14 (93,3%) dan *posttest* produksi ASI meningkat 14 (93,3%). Terdapat pengaruh yang signifikan kelompok intervensi pemberian sari kacang hijau pada ibu nifas terhadap produksi ASI Di Bidan Anisa Mauliddina Di Kab. Sleman, dengan nilai sig 0,000.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Universitas Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta dan kepada Bidan Anisa Mauliddina.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahlia, P., Ardhia, D., & Fitri, A. (2022). Karakteristik Ibu yang Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Lampaseh. *JIM FKep*, 5(4), 117–121. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/20235/9746>
- Andri Yulianto, Safitri, N. S., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Edukasi Kesehatan Ibu

- Tentang Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 1(3), 239–243. <https://doi.org/10.59025/jsm.v1i3.19>
- Dinkes, S. (2022). Profil kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2022. *Dinas Kesehatan Sleman*, 1(2), 1–5.
- Handayani, I. F., & Sugiarsih, U. (2023). Efektivitas Konsumsi Sari Kacang Hijau Terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (Asi). *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(1), 118–127. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v15i1.2223>
- Jahriani, N. (2021). Pengaruh Sari Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di Klinik H. Syahruddin Tanjung Balai.
- Kamelia, Yanti J.S., & Karlinah .N. (2024). Pemberian Sari Kacang Hijau Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Pmb Dince Safrina Kota Pekanbaru Tahun 2023. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 1 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1, 1–5.
- Kemenkes. (2021). *PGS Ibu Hamil dan Ibu Menyusui - Merge-1*.
- Nasution, N. (2022). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (Vigna Radiata) Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 5(1), 126–134. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v5i1.1116>
- Parwati, D. (2023). Pengaruh Konsumsi Sari Kacang Hijau Terhadap Kelancaran Asi Ibu Menyusui. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(2), 220–224.
- Pitri, Z. Y., & Arla, A. S. (2023). Pengaruh Bubur Kacang Hijau Terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Indragiri Penelitian Multidisiplin*, 3(1), 22–27.
- Purnamasari, K. D., & Hindiarti, Y. I. (2021). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.517>
- Rahayu, D. T., Mustofa, L. A., & Fortuna, P. (2021). Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Nutrisi Terhadap Kelancaran Produksi ASI dan Pemulihan Masa Nifas. *Giji KH*, 1(1), 14–20.
- Risdayanti Asfira, D. (2022). Pengaruh Konsumsi Sari Kacang Hijau Pada Ibu Postpartum Terhadap Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta.
- Sari, Y. M., & Eliyawati, E. (2022). Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu nifas dengan Hypnobreastfeeding. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 118–125. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.146>
- Sri Astuti, dkk. (2015). *Asuhan Kebidana Nifas & Menyusui*. Penerbit Erlangga.
- Yulianto, A., Safitri, N. S., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 68. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.416>