

Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang

Puji Hastuti^{1*}, Irfana Tri Wijayanti²

¹Kebidanan, Akbid Bakti Utama Pati

²Kebidanan, Akbid Bakti Utama Pati

info@akbidbup.ac.id

Abstrak

Keywords:
Pemenuhan Nutrisi,
Kecemasan,
Pengeluaran ASI

Pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi. Metode Penelitian menggunakan Deskriptif Kuantitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pemenuhan nutrisi, tingkat kecemasan dan pengeluaran ASI pada masa nifas Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Hasil Penelitian: Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas di desa Sumber kategori tercukupi 53,3% dan 46,7% tidak tercukupi. Kecemasan ibu kategori cemas sedang 56,7% dan 43,3% cemas ringan. Kelancaran pengeluaran ASI 53,3% lancar dan 46,7% ASI tidak lancar.

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa, sehingga sudah seharusnya kita memberikan nutrisi yang terbaik di awal kehidupannya. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi baru lahir, karena ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi akan energi dan gizi bayi bahkan selama 4-6 bulan pertama kehidupannya, dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Selain sumber energi dan zat gizi, pemberian ASI juga merupakan media untuk menjalin hubungan psikologis Antara ibu dan bayinya, hubungan ini akan mengantarkan kasih sayang dan perlindungan ibunya, sehingga dapat terjalin hubungan yang harmonis dan penuh kasih sayang¹.

Pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target Sustainable

Development Goals (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Menurut World Health Organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) [1] merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih

United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali

lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Menyusui juga mendukung kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis dikemudian hari. Penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan karena anak yang mendapat ASI jatuh sakit jauh lebih jarang daripada anak yang tidak disusui.

Cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3% dan Jawa Tengah 58,4%. Hal ini masih dibawah target yaitu 80% cakupan pemberian ASI Eksklusif [2].

ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi, disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi³. Menyusui merupakan cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dengan penambahan makanan pendamping setelah 6 bulan, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dan terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya⁴.

Nutrisi ibu menyusui adalah makanan sehat selain obat yang mengandung protein, lemak, mineral, air dan karbohidrat yang dibutuhkan oleh ibu menyusui dalam jumlah tertentu selama menyusui. Masa postpartum merupakan masa pemulihan karena merupakan faktor penunjang yang utama produksi ASI sehingga apabila gizi tidak terpenuhi akan menghambat produksi ASI dan dapat mempengaruhi komposisi serta asupan nutrisi untuk bayi baru lahir. Ibu menyusui memiliki kebutuhan yang banyak akan asupan gizi yang terkandung didalam setiap makanan yang dikonsumsinya dengan memperhatikan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuhnya⁵.

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit

akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi dari WHO⁶.

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI. Karena akan menghambat let down reflek. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari post partum. Dua hari post partum ibu cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung lain karena energi difokuskan untuk dirinya sendiri⁷.

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan provinsi Jawa Tengah pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2009 sebesar 40,4% dari total bayi 340.373 hanya 136,863 yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada tahun 2010 cakupan pemberian ASI eksklusif menurun hanya sekitar 37,18% dari total jumlah bayi yaitu 488,495 hanya 181.600 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada tahun 2011 yaitu 45,18% dan pada tahun 2012 mengalami penurunan yaitu hanya 25,6% cakupan pemberian ASI. Pada tahun 2013 cakupan pemberian ASI sebesar 58,4%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI dari tahun ketahun belum mengalami peningkatan yang signifikan dan masih dibawah target nasional yaitu 80%⁸.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap 10 responden diketahui ada 7 responden (70%) yang mengatakan pengeluaran ASI nya tidak lancar, dari 7 responden ada 4 responden (60%) yang pengeluaran ASI nya tidak lancar dikarenakan pemenuhan nutrisi ibu yang tidak terpenuhi, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi setengah piring, jenis makanan yang di konsumsi : nasi, tempe, ikan bandeng, tahu dan krupuk saja, ibu tidak mengkonsumsi telur dan ikan laut, ibu juga jarang mengkonsumsi sayur-sayuran, daging, maupun buah –buahan, ibu minum air putih kira- kira 5 gelas perhari dan

minum teh hangat 1 gelas perhari, ibu melakukan pantang makan karena disuruh ibunya untuk tarak setelah melahirkan.

Sedangkan 3 responden (40%) yang pengeluaran ASI nya tidak lancar mengatakan merasakan cemas saat ASI nya tidak keluar dengan lancar, ibu mengatakan ada perasaan khawatir bayinya kekurangan nutrisi, ibu merasa gelisah setelah menyusui bayinya, ibu terkadang merasa sedih dan takut akan pikirannya sendiri tidak dapat memberikan cukup nutrisi atau ASI untuk bayinya.

Sedangkan 3 responden (30%) yang pengeluaran ASI nya lancar pemenuhan nutrisi terpenuhi dan ibu juga tidak merasakan cemas, khawatir, gelisah, atau takut. responden mengatakan tidak pantang makanan tertentu ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi banyak satu piring jenis makanan yang dikonsumsi: nasi, tempe, tahu, kerupuk, telur, ikan laut, ikan bandeng, setiap hari ibu mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam, kangkung dan daun ketela, kadang-kadang ibu juga mengkonsumsi susu setiap pagi, minum air putih 7-8 gelas perhari dengan tambahan selingan buah-buahan: pepaya, mangga, dan apel, kadang-kadang ibu juga membuat kolak pisang.

Dari survey awal yang dilakukan peneliti pemenuhan nutrisi ibu nifas masih belum seimbang serta masih sebagian besar ibu nifas yang masih melakukan tarak dan selama masa nifas ibu masih mengalami permasalahan terhadap pengeluaran ASI nya sehingga ibu sering mengalami perasaan cemas, khawatir, dan gelisah. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti mencoba mengangkat judul Pengaruh Pemenuhan Nutrisi Dan Tingkat Kecemasan dengan Proses laktasi Pada Masa Nifas untuk memberikan kontribusi perbaikan dalam pemberian ASI dengan memperhatikan faktor nutrisi dan psikologis ibu nifas sehingga secara tidak langsung akan memberikan solusi kepada pemerintah daerah dan masyarakat di kabupaten Rembang dalam menangani malah pemberian ASI.

Berdasarkan latarbelakang tersebut diatas, maka permasalahan masalah penelitian adalah” bagaimanakah deskriptif pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap proses laktasi pada masa nifas”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pemenuhan nutrisi, tingkat kecemasan ibu nifas dan pengeluaran ASI pada masa nifas.

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah Penelitian deskriptif kuantitatif .. Dengan tujuan bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pemenuhan nutrisi, kecemasan dan pengeluaran ASI pada ibu nifas. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Tempat dilakukannya penelitian di Desa Sumber Kecamatan Rembang pada bulan Mei – Juni 2017. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemenuhan nutrisi, kecemasan dan pengeluaran ASI pada ibu nifas. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis deskriptif..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

1. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 3.1
Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	15-19 Tahun	2	7
2	20-35 Tahun	23	77
3	36-45 Tahun	5	17
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa responden paling banyak memiliki usia 20-35 tahun

sebanyak 77% dibandingkan dengan responden yang memiliki umur 36-45 tahun dan 15-19 tahun . Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa rata-rata umur responden dalam paling banyak 20 – 35 tahun. Menurut Elizabeth BH yang dikutip Nursalam (2011), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun⁹. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Dengan responden berumur 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat maka diharapkan sistem reproduksi responden dalam batas normal sehingga fungsi organ maupun hormonal diharapkan mampu untuk memproduksi ASI dengan baik. Dengan adanya kedewasaan tersebut dapat mempengaruhi dalam mencari informasi mengenai pengeluaran ASI. Namun itu tidak bisa menjadi jaminan karena tidak menutup kemungkinan bahwa kedewasaan seseorang tidak berdasarkan pada umur saja melainkan bisa dari faktor lain seperti lingkungan, pengalaman, dll.

2. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

Tabel 3.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	6	20
2	SMP	19	63
3	SMA	5	17
Jumlah		30	100

Dari tabel 3.2 dapat dilihat bahwa paling banyak responden berpendidikan SMP sejumlah 63%. Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain menuju kerah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Jika dilihat dari pendidikan responden yang rata-rata berpendidikan SMP diharapkan responden dapat mencari informasi, mengetahui mengenai pengeluaran ASI. Dalam hal ini para responden Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi[10].

3. Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	Satu	12	40
2	Dua	13	43
3	Tiga	4	13
4	Empat	1	3
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa rata-rata responden memiliki paritas satu dan dua. Beberapa hal yang mempengaruhi paritas yaitu, pengetahuan, latar belakang budaya, keadaan ekonomi, pekerjaan dan pendidikan.[11] Komponen-komponen ini dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayi¹¹. Namun untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI ibu harus berusaha mencari informasi pemberian ASI bagi ibu yang primipara yaitu salah satu cara melalui pengalaman orang lain dalam pemberian ASI eksklusif dan untuk ibu multipara dengan jarak kelahiran yang dekat cenderung mempengaruhi pikiran, perasaan dan sensasi yang akan mempengaruhi peningkatan dan menghambat pengeluaran ASI.

Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI, karena sangat berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan serta asupan gizi. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, bahwa pengalaman ibu berpengaruh dalam mengurus anak serta berpengaruh pula terhadap pengetahuan tentang ASI[7].

Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi[3]. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Pada ibu yang

baru pertama kali melahirkan anak, sering kali menemukan masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang sering muncul adalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis. Menurut asumsi peneliti bahwa, ibu yang mempunyai anak satu orang di daerah penelitian, lebih banyak meluangkan waktunya untuk datang ke fasilitas kesehatan dimana difasilitas kesehatan mereka mempunyai kesempatan untuk memperoleh informasi terkait dengan praktik pemberian ASI secara baik dan benar. Jumlah anak belum mampu menjamin terlaksananya pemberian ASI secara eksklusif, karena selain IMD, rawat gabung dan variabel lain yang mendukung, dukungan dari petugas kesehatan memainkan peranan yang sangat penting lewat penyuluhan kesehatan yang terjadwal dengan baik, sehingga responden mampu mengetahui secara tepat tentang manfaat ASI.

3.2. Deskriptif Kuantitatif Hasil Penelitian

a. Pemenuhan Nutrisi

Hasil penelitian pada variabel pemenuhan nutrisi dapat dilihat pada tabel 3.4. berikut:

Tabel 3.4.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemenuhan Nutrisi

No	Nutrisi	Jumlah	Persentase (%)
1	Terpenuhi	16	53,3
2	Tidak terpenuhi	14	46,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa responden yang nutrisinya terpenuhi ada 16 orang (53,3%) dan responden yang tidak terpenuhi nutrisi ada 14 orang (46,7%).

Pada tabel 3.4 menunjukkan bahwa 53,3% responden nutrisinya telah terpenuhi. Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat hingga 25% karena berguna untuk proses kesembuhan/ pemulihan setelah melahirkan dan untuk produksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi[12].

Makanan yang dimakan oleh seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi masa maupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu Pada akhir kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI[7].

Hal ini sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS), bahwa nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Hormon prolaktin merupakan hormon utama yang mengendalikan dan menyebabkan keluarnya air susu ibu. Hormon ini mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Pengeluaran hormon prolaktin akan terhambat apabila ibu dalam keadaan gizi ibu yang buruk. Apabila gizi ibu baik maka akan memacu sekresi prolaktin yang akan

merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin.

Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali perhari, minum 3 liter air perhari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu Ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar[3].

b. Kecemasan

Pada variabel kecemasan dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut:

Tabel 3.5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan

No	Kecemasan.	Jumlah	Persentase (%)
1	Cemas		
2	Sedang	17	56,7
	Cemas Ringan	13	43,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3.5 diketahui bahwa responden yang mengalami cemas sedang ada 17 orang (56,7%) dan responden yang mengalami cemas ringan ada 13 orang (43,3%).

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI karena akan menghambat *let down reflek*. Perubahan psikologi pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari post partum. Dua hari post partum ibu cenderung bersifat negative terhadap perawatan bayinya dan sangat

tergantung lain karena energi difokuskan untuk dirinya sendiri[7].

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami cemas sedang ada 56,7%. Cemas sedang ditandai ibu selalu gelisah, merasa takut, perasaan was-was, merasa tidak tenang dan selalu mempunyai firasat buruk apabila ASI tidak keluar dengan lancar akan menyebabkan bayi kekurangan nutrisi dan akan menyebabkan bayi menjadi sakit dan juga menyebabkan bayi menjadi rewel. Hal demikian kecemasan ibu dipengaruhi oleh hal-hal pendewasaan dan pengelolaan stress. Semakin seorang ibu mampu menerima stresnya dan dapat mengelolanya dengan baik maka tingkat keemasannya semakin menurun.

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI karena akan menghambat *let down reflek*. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari post partum. Dua hari *post partum* ibu cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung lain karena energy difokuskan untuk dirinya sendiri[7].

Banyaknya responden yang mengalami kecemasan sedang ditandai dengan ibu selalu gelisah, merasa takut, perasaan was-was, merasa tidak tenang dan selalu mempunyai firasat buruk apa bila ASI nya tidak keluar dengan lancar akan menyebabkan bayi kekurangan nutrisi dan akan menyebabkan bayi menjadi sakit dan juga rewel.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan di dominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh faktor

fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial. Sedangkan tingkat kecemasan berat pada ibu *post partum* dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang telah disebutkan diatas ditambah paritas, dan metode persalinan ibu. Paritas berhubungan dengan pengalaman ibu dalam kehamilan dan merawat bayi. Pernyataan tersebut didukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian ibu *post partum* primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat meningkatkan stress atau kecemasan[13]. Hal ini disebabkan karena pada ibu primipara belum memiliki pengalaman dalam persalinan dan merawat bayi.

c. Pengeluaran ASI

Hasil penelitian pada variabel pengeluaran ASI dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 3.6.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan
Pengeluaran ASI

No	Pengeluaran ASI	Jumlah	Persentase (%)
1	ASI lancar	16	53,3
2	ASI tidak lancar	14	46,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3.6 diketahui bahwa responden pengeluaran ASI lancar ada 16 orang (53,3%) dan responden yang pengeluaran ASI tidak lancar ada 14 orang (46,7%).

Air Susu Ibu adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi. Sedangkan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping yang dimulai sejak

bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Dengan ASI bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung *asam dekosanoid(DHA)*. Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula[14].

Adapun tanda bayi cukup ASI Bayi berkemih 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda, Bayi buang air besar berwarna kekuningan dengan bentuk “berbiji”, Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup, Bayi setidaknya menyusu 2-3 jam sekali. Payudara ibu terasa lunak dan kosong setiap kali selesai menyusui, Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, Bayi bertambah berat badannya[14].

4. KESIMPULAN

- a. Pemenuhan Nutrisi Ibu nifas di Desa Sumber Kabupaten Rembang dengan kategori terpenuhi sebanyak 53,3% sedangkan yang tidak terpenuhi sebanyak 46,6%.
- b. Tingkat Kecemasan Ibu nifas di Desa Sumber Kabupaten Rembang dengan kategori cemas ringan sebanyak 56,7% sedangkan yang cemas sedang 43,3%.
- c. Pengeluaran ASI Ibu nifas di Desa Sumber Kabupaten Rembang dengan kategori ASI Lancar sebanyak 53,3%

sedangkan ASI tidak lancar sebanyak 46,6%.

REFERENSI

- [1] Safitri I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016.
- [2] Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar 2012. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
- [3] Proverawati, Atikah. Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2009.
- [4] Verney, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC. 2007.
- [5] Proverawati, Atikah. Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2009.
- [6] Ferial, E. W. 2011. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makasar. Jurnal Alam dan Lingkungan, vol 2. 2011
- [7] Soetjiningsih. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC. 2005.
- [8] Dinkes Jawa Tengah, 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012
- [9] Dursalam. Manajemen Keperawatan. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika. 2011
- [10] Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
- [11] Anggraini, Yetti. Asuhan kebidanan Masa Nifas. Jakarta : Pustaka Rihama. 2010
- [12] Ambarwati, Eny Retna. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- [13] Zanardo, et al.,. Effect Of Postpartum Anxiety On The Colostral Milk Beta-Endorphin Concentrations Of Breastfeeding Mothers. Italy: The Journal

of Obstetry and Gynaecology. 21(2):130-4. 2009.

- [14] Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas. Yogyakarta : ANDOFFSET. 2009.

