

PENGARUH KONDISI PSIKIS IBU *POSTPARTUM* TERHADAP PEMBERIAN ASI YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BAYI USIA 1-4 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS MULYOREJO DAN KEDUNGKANDANG KOTA MALANG

Diva Fitroturrosyida, Rosaria Dian L., Yeni Amalia*

*Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Bayi di bawah usia dua tahun yang mempunyai masalah status gizi berisiko mengalami masalah pertumbuhan jangka panjang dan konsekuensi parah lainnya. Sejumlah faktor, termasuk kondisi psikologis ibu dan praktik keperawatannya, mungkin berdampak pada status gizi bayi. Produksi prolaktin dan oksitosin terhambat karena adanya gangguan psikologis pada ibu postpartum, yaitu terhambatnya keluarnya ASI. Karena tingginya kejadian stunting di Kota Malang, maka penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan gizi bayi dan mengkorelasikannya dengan faktor risiko, termasuk keadaan psikologis ibu dan praktik perawatan.

Metode: Metodologi cross-sectional digunakan dalam penelitian observasional analitik ini. Respondennya adalah seratus ibu postpartum di wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang Kota Malang yang memiliki bayi berusia satu hingga empat bulan. Kuesioner EPDS digunakan untuk mengukur keadaan psikologis ibu postpartum; kuesioner menyusui untuk bayi usia 1-4 bulan digunakan untuk mengumpulkan data pemberian ASI; dan kurva WHO 2006 digunakan untuk memplot berat dan tinggi badan bayi untuk mengumpulkan informasi status gizi bayi. Uji SEM digunakan dalam analisis data. -PLS dengan nilai $p < 0,05$ dan ambang signifikansi t-statistik $> 1,96$.

Hasil: Keperawatan mempunyai nilai p-value sebesar 0,031 dan nilai t-statistik sebesar 2,166 untuk masalah psikologis. Keadaan gizi mempunyai nilai p-value sebesar 0,000 dan nilai t-statistik sebesar 3,786 untuk masalah psikologis. Status gizi bayi yang mendapat ASI Eksklusif mempunyai nilai t-statistik sebesar 2,266 dan p-value sebesar 0,024. Ditinjau dari keadaan gizi bayi melalui ASI Eksklusif, kondisi psikologis mempunyai nilai p-value sebesar 0,081 dan nilai t-statistik sebesar 1,745 (variabel mediasi).

Kesimpulan: Keadaan psikologis ibu postpartum mempunyai pengaruh yang berlawanan terhadap pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Status gizi juga dipengaruhi secara signifikan oleh pemberian ASI eksklusif. Gangguan psikologis tidak mempengaruhi status gizi bayi melalui pemberian ASI eksklusif sebagai variabel mediasi.

Kata Kunci: *Kondisi Psikis; Pemberian ASI; Status Gizi.*

*Penulis korespondensi:

dr. Yeni Amalia, Sp.A (yeniamalia@unisma.ac.id)

Jl. MT. Haryono 193 Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144.

EXAMINATION OF POSTPARTUM MOTHER PSYCHOLOGICAL WELL BEING AND ITS RELATION TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND NUTRITIONAL STATUS OF 1-4 MONTH OLD BABIES IN MULYOREJO AND KEDUNGKANDANG SUBDISTRICT OF MALANG

Diva Fitroturrosyida, Rosaria Dian L., Yeni Amalia *

*Faculty of Medicine, University of Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: Problems with nutritional status in babies under two years of age can have dangerous impacts and long-term growth disorders. The nutritional status of babies can be influenced by several factors, one of which is breastfeeding by the mother and the mother's psychological condition. Psychological disorders in postpartum mothers can inhibit the production of the hormones prolactin and oxytocin which causes obstruction of breast milk production. Malang City has a high stunting rate, so this research was conducted to assess the nutritional status of babies and relate it to risk factors, namely the psychological condition of the mother and breastfeeding.

Method: This analytical observational research has a cross sectional approach. Respondents consisted of 100 postpartum mothers who had babies aged 1-4 months in the Mulyorejo and Kedungkandang Community Health Center areas. Data collection on the psychological condition of postpartum mothers was measured using the EPDS questionnaire, data on breastfeeding was obtained using the Breastfeeding Questionnaire for Infants Aged 1-4 Months, and data on the nutritional status of infants was obtained by plotting the 2006 WHO curve. Data analysis used the SEM-PLS test with a significance level of t- statistics > 1.96 and pvalue < 0.05 .

Result: Psychological conditions have a t-statistics value of 2.166, p-value 0.031 for breastfeeding. Psychological conditions have a t-statistics value of 3.786, p-value 0.000 for nutritional status. Exclusive breastfeeding has a t-statistics value of 2.266, p-value 0.024 on the nutritional status of babies. Psychological conditions have a t-statistics value of 1.745 and a p-value of 0.081 on the nutritional status of babies through exclusive breastfeeding (mediation variable).

Conclusion: The psychological condition of postpartum mothers has a significant influence in the opposite direction on exclusive breastfeeding and the baby's nutritional status. Exclusive breastfeeding has a significant influence in the same direction on nutritional status. Psychological conditions have an influence but are not significant in the opposite direction on the baby's nutritional status through the mediating variable of exclusive breastfeeding

Keywords: Psychological Conditions; Breastfeeding; Nutritional status.

*Correspondence author:

dr. Yeni Amalia, Sp.A (yeniamalia@unisma.ac.id)

Jl. MT. Haryono 193 Malang City, East Java, Indonesia, 65144

PENDAHULUAN

Keadaan tubuh bayi akibat konsumsi makanan dan zat gizi dapat dibedakan menjadi empat kategori, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih¹. Bayi di bawah usia dua tahun yang menderita masalah gizi mungkin akan mengalami konsekuensi yang parah, termasuk kesulitan pertumbuhan yang sulit untuk ditangani.² Indonesia dikategorikan sebagai negara yang menghadapi permasalahan gizi serius, khususnya pada kelompok usia balita, menurut data Riskesdas (2018).² Stunting merupakan masalah gizi yang paling sering menyerang anak balita di Indonesia, dimana angka kejadiannya lebih tinggi yaitu 30,8% dibandingkan di Asia sebesar 21,8%. Selain itu, angka kejadian underweight (kekurangan berat badan) dan wasting (gizi buruk) cukup tinggi, masing-masing sebesar 10,2% dan 17,7%². Di Propinsi Jawa Timur sendiri masuk dalam kategori tingkat sedang kasus gizi buruk, dengan jumlah 22.703 balita mengalami kondisi tersebut. Proporsi balita dengan status gizi kurus mencapai 9,14%, sedangkan yang mengalami gizi gemuk sebesar 9,3%.³ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2019, Kecamatan Pujon mengalami masalah gizi berupa stunting dengan tingkat yang signifikan, dimana proporsi anak yang memiliki kategori sangat pendek dan pendek mencapai 32,7%. Desa Madiredo, Pandesari, dan Tawangsari termasuk dalam daftar desa prioritas yang mengalami stunting. Meskipun demikian, angka prevalensi stunting di Kecamatan Pujon masih jauh di bawah target nasional tahun 2024, yang mencapai 14%.⁴

Produksi dan pemberian ASI oleh ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi bayi¹. Lestari (2016) menemukan bahwa jika bayi diberikan ASI eksklusif sebelum usia enam bulan, maka akan meningkatkan risiko bayi mengalami gizi buruk⁴. Di Indonesia, persentase pemberian ASI eksklusif masih kurang dari 80%⁵. Berdasarkan temuan Riskesdas (2018), hanya 40% perempuan yang menerima jaminan keperawatan eksklusif⁵. Berdasarkan rilis Kementerian Kesehatan tahun 2015, target Rencana Strategis (RENSTRA) 2015-2019 untuk cakupan ASI eksklusif ditetapkan sebesar 50% pada tahun 2019⁵.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas pemberian ASI eksklusif adalah kesejahteraan emosional dan mental ibu. Ketidakmampuan ibu postpartum yang menderita penyakit psikologis untuk memproduksi cukup prolaktin dan oksitosin untuk mendukung pemberian ASI eksklusif dapat mengakibatkan berkurangnya produksi ASI.⁶

Menurut data penelitian Achmada (2022), 50% ibu postpartum di wilayah Malang rentan mengalami baby blues yang dikenal dengan istilah (*postpartum blues*).⁷. Mayoritas kesedihan pascapersalinan teridentifikasi pada kasus depresi berat (psikosis pascapersalinan), yang mengakibatkan perubahan suasana hati yang dramatis akibat depresi yang tidak dikelola dengan baik. Hal ini memicu perilaku yang merugikan diri sendiri atau orang lain, termasuk bayi. Oleh karena itu, diperlukan skrining untuk mengetahui indikasi dan gejala sejak dini agar tidak berkembang menjadi depresi pasca melahirkan⁸.

Berdasarkan tingkat prevalensi gangguan psikologi pasca melahirkan, pemberian ASI eksklusif, yang terkait dengan kesehatan gizi bayi, mungkin akan terkena dampaknya, terutama bila bayi pada usia tersebut belum diberikan makanan tambahan. Karena masa ini merupakan masa krusial bagi tumbuh kembang anak, maka keadaan gizi anak pada masa emas mempunyai pengaruh yang besar terhadap tumbuh kembang anak nantinya. Selain itu, kualitas gizi anak pada masa ini mempunyai dampak yang signifikan terhadap tumbuh kembangnya di kemudian hari. Peneliti ingin meneliti pengaruh dari kondisi psikis ibu postpartum dan pemberian ASI terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang yang memiliki angka kelahiran tertinggi pada September hingga Desember 2022.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian observasional analitik dan metode cross-sectional digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai April 2023 di wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang Kota Malang. Setelah kunjungan ke tempat tinggal responden, dikumpulkan data ibu postpartum di Posyandu. Kuesioner dapat diisi secara online melalui Google form atau oleh responden secara langsung. Setelah itu, jalur SEM-PLS digunakan untuk menganalisis penelitian yang menggunakan software aplikasi *Software Smart PLS*. Penggunaan analisis ini untuk melihat pengaruh dari variabel kondisi psikis ibu terhadap variabel perilaku pemberian ASI. Dilanjutkan dengan melihat pengaruh variabel perilaku pemberian ASI terhadap variabel status gizi bayi 1-4 bulan. Analisa jalur SEMPLS dapat melihat hubungan langsung variabel psikis ibu terhadap variabel status gizi 1-4 bulan serta hubungan tidak langsung variabel kondisi psikis ibu terhadap variabel status gizi bayi 1-4 bulan melalui Variabel perilaku pemberian ASI sebagai variabel mediasi atau variabel antara. Variabel ini merupakan variabel tidak langsung atau disebut sebagai indirect koefisien/indirect effect (efek tidak langsung). Dengan menggunakan cara ini juga dapat diketahui variabel *direct effect* antar variabel berapa dan membuat peneliti lebih kaya akan pembahasan. Selain itu, alasan lain

digunakannya analisis SEM-PLS pada penelitian ini karena dapat mencakup 3 kegiatan secara bersamaan yang sesuai dengan tujuan penelitian, secara khusus menentukan apakah reliabilitas instrumen sesuai untuk variabel yang diteliti (analisis faktor konfirmatori), menguji hubungan antar variabel (analisis jalur), dan membuat model struktural yang dapat digunakan untuk menguji hipotesis atau membuat prediksi (model struktural)²¹ karena mungkin menggunakan jumlah sampel yang terbatas dan memiliki jumlah indikator maksimal hingga 1000, maka teknik PLS layak diterapkan dalam penelitian ini. Berdasarkan izin rujukan nomor 067/LE.003/V/02/2023, Komisi Etik FK UNISMA melakukan uji etik penelitian ini.

Responden Penelitian

Populasi penelitian ini terdiri dari 1.848 ibu postpartum yang menjalani kontrol di Posyandu di dua wilayah Puskesmas Kota Malang. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan rumus Slovin, sehingga menghasilkan jumlah sampel minimal 100 individu. Responden kemudian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi peserta penelitian, antara lain sebagai berikut:

A. Kriteria Inklusi

1. Posyandu di lingkungan Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang yang dikelola oleh ibu postpartum.
2. Ibu yang baru menikah dan memiliki bayi berusia antara satu hingga empat bulan.
3. Ibu memiliki kesediaan menjadi responden.

B. Kriteria Eksklusi

1. Ibu *postpartum* dengan riwayat gangguan psikis.
2. Ibu *postpartum* yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital berat.

Instrumen Penilaian Kondisi Psikis Ibu Postpartum, Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi 1-4 Bulan

Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Kuesioner Menyusui Eksklusif, dan dua jenis alat lainnya digunakan dalam penelitian ini. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang terdiri dari 10 pernyataan tentang perasaan ibu selama tujuh hari terakhir digunakan untuk mengidentifikasi gangguan psikologis pada ibu postpartum. Pernyataan-pernyataan tersebut antara lain perasaan gembira, bersalah, khawatir/cemas, takut/panik, tidak bahagia, sedih/jengkel, menangis, pikiran akan melukai diri sendiri, dan hal-hal yang memberatkan. Responden diminta untuk menjabarkan seberapa sering responden merasakan hal tersebut. Pada pertanyaan positif (soal 1-2) memiliki skor 0-3 dan pada pertanyaan negatif (soal 3-10) memiliki skor 3-0, dengan interpretasi jika total skor <10 artinya tidak mengalami gangguan psikis dan ≥ 10 artinya mengalami gangguan psikis.

Kuesioner tersebut telah tervalidasi pada penelitian Machmudah tahun 2010, dengan nilai validitas 0.875 dan reliabilitas 0.76.

Tujuan dari kuesioner ASI Eksklusif adalah untuk menilai tingkat keberhasilan atau kejujuran ibu postpartum dalam menjalankan praktik pemberian ASI pada empat minggu pertama kehamilannya. Kuesioner berjumlah 17 pertanyaan tersedia dalam dua format pengisian: offline di atas kertas atau online menggunakan Google Form yang disesuaikan dengan keadaan responden. Banyaknya jawaban akurat yang diberikan responden menentukan kategori penilaian kuesioner. Dengan menggunakan nilai interpretasi 81-100 (sangat baik), 61-80 (baik), 41-60 (cukup), 21-40 (buruk), dan <20 (sangat buruk), kategorisasi dilakukan melalui pemberian skor. Hasil pengujian menunjukkan bahwa kuesioner tersebut valid ($r > 0,175$) dan dapat diandalkan ($r = 0,648$) yang digunakan untuk memvalidasinya.

Data berat badan dan tinggi badan bayi usia 1-4 bulan terkini diperoleh melalui wawancara offline atau pengisian formulir online menggunakan Google form, dan informasi tersebut digunakan untuk mengetahui kondisi gizi bayi. Untuk memahami gizi obesitas ($BB/TB > +3$), gizi kelebihan berat badan ($WW/TB > +2$ SD hingga $+3$ SD), gizi normal ($WW/TB +2$ SD hingga -2 SD), gizi buruk ($WW/TB -2$ SD hingga -3 SD), dan gizi buruk ($WW/TB < -3$ SD), datanya kemudian diplot pada kurva WHO 2006.

Teknik Analisa Data

Dengan menggunakan metode analisis data Partial Least Square (PLS) dan model struktural (SEM), dilakukan uji analisis multivariat dengan menggunakan software SmartPLS. Karena metode penelitian ini dapat menggabungkan pendekatan analisis jalur, model struktural, dan analisis faktor, maka layak diterapkan dalam penelitian ini. Variabel dan hipotesis yang ingin dihubungkan dimasukkan ke dalam model PLS yang meliputi: variabel laten eksogen, yaitu kondisi psikis ibu *postpartum* yang mempengaruhi variabel laten endogen, yaitu pemberian ASI oleh ibu *postpartum* dan status gizi bayi 1-4 bulan. Dalam model penelitian ini, untuk variabel praktek pemberian ASI berperan ganda, yaitu sebagai variabel perantara (*intervening*)²¹.

HASIL DAN ANALISA DATA

Distribusi Responden

Ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi penelitian menjadi subjek penelitian di Posyandu lokasi Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang. Ada seratus responden, ibu pasca melahirkan dengan pengalaman satu hingga empat bulan. **Tabel 1** menunjukkan informasi demografi jumlah responden menurut usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Tabel 1. Distribusi Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	28	28%
26-35 tahun	61	61%
36-45 tahun	11	11%
Pendidikan		
SD	8	8%
SMP	11	11%
SMA	43	43%
Diploma/S1/S2	38	38%
Pekerjaan		
Bekerja	32	32%
Tidak bekerja	68	68%
Paritas		
Primipara	40	40%
Multipara	60	60%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu *postpartum* berusia 26-35 tahun (61%), berpendidikan SMA (43%), tidak bekerja (68%) dan ibu dengan paritas multipara (60%)

Keadaan mental ibu baru di wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang Kota Malang

Berdasarkan pada tabel 2 terlihat bahwa responden ibu *postpartum* terbagi menjadi 2 kategori kondisi psikis yaitu kondisi psikis baik dan gangguan psikis. Ibu *postpartum* mayoritas berada pada kategori kondisi psikis baik berjumlah 72 dari 100 total jumlah responden ibu *postpartum* (72%)

Tabel 2. Distribusi Kondisi Psikis Ibu Postpartum

Kondisi Psikis Ibu Postpartum	Jumlah	Persentase (%)
Gangguan psikis	28	28
Psikis baik	72	72

Pemberian ASI eksklusif Ibu Postpartum di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden ibu *postpartum* dikategorikan menjadi empat kelompok berdasarkan kemampuan mereka memberikan ASI eksklusif: baik, cukup, buruk, dan sangat buruk. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 100 ibu *postpartum* yang menjawab, 98 diantaranya (98%) memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga menempatkan mereka pada kelompok sangat baik

Tabel 3. Distribusi Pemberian ASI eksklusif Ibu Postpartum

Pemberian ASI eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Cukup	2	2
Baik	98	98
Kurang	0	0
Sangat kurang	0	0

Status gizi bayi di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang, Kota Malang

Berdasarkan pada tabel 4 terlihat bahwa status gizi bayi terbagi menjadi 5 kategori yaitu obesitas, overweight, normal, kurang dan gizi buruk. Sebagian besar bayi berstatus gizi normal dengan jumlah 78 dari 100 total jumlah bayi (78%).

Tabel 4. Distribusi Status gizi bayi 1-4 bulan

Status gizi bayi	Jumlah	Persentase (%)
Obesitas	4	4
Overweight	5	5
Normal	78	78
Kurang	13	13
Gizi buruk	0	0

Uji Hipotesa

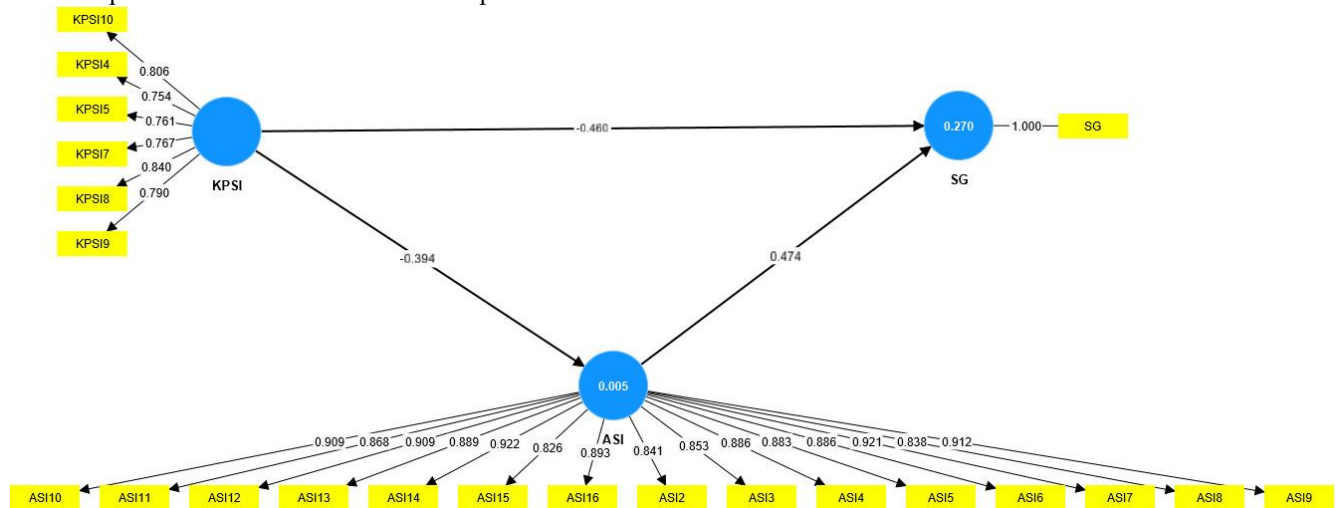
Seperti terlihat pada Gambar 1, kotak kuning mewakili pertanyaan kuesioner yang berfungsi sebagai variabel manifes untuk mengukur sejauh mana variabel laten status gizi bayi, kebiasaan menyusui, dan keadaan psikologis ibu pascapersalinan ada atau terpengaruh. Untuk mengukur variabel laten dengan nilai valid di atas 0,7, variabel manifes harus digunakan bersama dengan variabel laten yang tidak dapat diperoleh secara langsung

Hasil uji statistik SEM-PLS ditampilkan pada Gambar 1 beserta nilai r-square (lingkaran biru) yang menunjukkan sejauh mana variabel kondisi psikologis eksogen (eksogen) berpengaruh terhadap variabel endogen (ASI eksklusif dan status gizi bayi). , masing-masing sebesar 0,005 dan 0,270. Berdasarkan interpretasinya, variabel ASI Eksklusif dan kesehatan gizi bayi sama-sama dipengaruhi lemah oleh variabel kondisi psikologis dengan persentase masing-masing sebesar 0,5% dan 27%.

Sampel asli (panah panjang) pada Gambar 1 menampilkan angka koefisien regresi positif dan negatif yang menunjukkan pengaruh antar variabel. Hubungan antara variabel keadaan gizi bayi dengan kondisi psikologis tentang pemberian ASI eksklusif tidak bersifat satu arah. Menurut interpretasinya, skor kondisi psikologis yang tinggi menunjukkan

keadaan psikologis yang buruk, pada titik itulah nilai tersebut diberikan. Status gizi bayi yang rendah dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa kedua faktor tersebut berhubungan dengan buruknya status gizi bayi. Hubungan keduanya bersifat searah karena variabel pemberian ASI eksklusif terhadap status

gizi anak menunjukkan koefisien regresi positif. Menurut tafsir tersebut, jika status gizi bayi tinggi dan dalam keadaan baik, maka status ASI eksklusif bayi juga tinggi, hal ini menunjukkan bahwa status gizi bayi sehat dan normal.



Gambar 1 Model Struktural Jalur SEM-PLS

Tabel 9. Path Coefficient (Uji Hipotesa)

Keterangan tabel : * menunjukkan pengaruh yang signifikan

Pengaruh Antar Variabel	Original sample (O)	T statistics (O/STDEV)	P values
Kondisi Psikis Ibu <i>Postpartum</i> -> Pemberian ASI eksklusif	-0.394	2.166	0.031*
Kondisi Psikis Ibu <i>Postpartum</i> -> Status gizi bayi	-0.460	3.786	0.000*
Pemberian ASI eksklusif -> Status gizi bayi	0.474	2.266	0.024*
Kondisi Psikis Ibu <i>Postpartum</i> -> Pemberian ASI eksklusif -> Status gizi bayi	-0.186	1.745	0.081

Pada **tabel 9** menunjukkan *t-statistics* dan *p-value* menunjukkan hasil signifikansi pada variabel dengan nilai signifikan apabila *t-statistics* > 1.96 dan *p-value* < 0.05. Pada **tabel 9** *original sample* menunjukkan arah pengaruh antar variabel.

PEMBAHASAN

Pengaruh Kondisi Psikis Ibu *Postpartum* Terhadap Pemberian ASI

Hasil uji hipotesa jalur pada variabel kondisi psikis ibu postpartum terhadap pemberian ASI kepada bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang mempunyai pengaruh negatif yang cukup besar, ditunjukkan dengan *p-value* < 0,05 sebesar 0,031, dan nilai estimasi sampel awal bernilai negatif yaitu -0,394. Nilai estimasi awal yang bernilai negatif menunjukkan bahwa keadaan psikologis ibu postpartum tidak mempunyai pengaruh yang sama terhadap pemberian ASI eksklusif. Begitu pula jika skor kondisi psikologisnya tinggi. Dengan kata lain, jika keadaan psikologis buruk, maka ASI eksklusif

akan mempunyai rating yang rendah, hal ini menunjukkan bahwa keduanya berada dalam situasi yang buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari et al. (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi dengan keadaan stres psikologis yang dihadapi ibu. Nilai $P < \alpha$, atau 0,006 < 0,05, atau ($p=0,006$)⁹. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Afriana dkk. (2023) yang menemukan bahwa ibu postpartum yang mengalami kecemasan ringan memproduksi ASI dengan lancar ($p=0,000$)¹⁰.

Produksi ASI pada masa postpartum dapat berdampak positif pada kesehatan mental ibu. Karena menyusui mendorong produksi ASI, ibu yang berada dalam lingkungan psikologis positif mungkin merasa lebih termotivasi untuk menyusui anaknya. Hal ini akan mengakibatkan peningkatan

hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Pemikiran ibu yang tenang dan optimis akan mendorong produksi ASI sehingga memperlancar aliran ASI. Sebaliknya, kondisi kesehatan mental seperti kecemasan dapat menghambat produksi ASI, sehingga produksi ASI menjadi lebih lambat dan lebih jarang⁶.

Data penelitian ini menunjukkan bahwa keadaan psikologis ibu postpartum dalam keadaan baik, hal ini mungkin dipengaruhi oleh usianya yang sudah lanjut. Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara usia 26 hingga 35 tahun, dimana mayoritas ibu postpartum adalah usia tersebut. Ini juga merupakan masa dimana kondisi mental, sosial, dan perawatan bayi sudah mencapai tahap matang. Perempuan yang berada pada usia produktif akan lebih mampu mengasuh bayinya baik lahir maupun batin, sehingga ia dapat tetap tenang dalam menyelesaikan permasalahan¹¹.

Penelitian ini dilakukan di daerah kota sehingga keberhasilan pemberian ASI eksklusif kemungkinan juga disebabkan karena faktor responden berada di daerah kota. Dimana informasi dan pelayanan kesehatan lebih mudah didapatkan termasuk pelayanan dari konselor laktasi. Berdasarkan data dari Ikatan Konselor Menyusui Indonesia (2024) yaitu jumlah konselor laktasi di kota Malang ada 16 kader. Kementerian kesehatan mengupayakan setiap pelayanan kesehatan utamanya di Puskesmas dan RS tersedia konselor ASI untuk membantu para ibu yang memiliki kendala pemberian ASI.

Nilai *r-square* penelitian yang menunjukkan seberapa besar pengaruh variabel kondisi psikologis terhadap variabel ASI eksklusif sebesar 0,005 menunjukkan pengaruh yang kecil. Pengaruh yang kecil ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif mungkin dipengaruhi oleh variabel lain. Dengan demikian, terdapat faktor lain selain kondisi psikologis ibu postpartum yang mempengaruhi efektivitas pemberian ASI eksklusif. Tingkat paritas ibu dan tingkat pendidikan merupakan dua variabel potensial yang mungkin berhubungan dengan pemberian ASI. Dalam penelitian ini, ibu postpartum dengan ijazah SMA merupakan mayoritas. Menurut penelitian Mirawati dan Astimingsih (2021), ibu yang tamat SMA masih kurang pengetahuan dan pemahamannya terhadap nasehat yang diberikan oleh tenaga medis mengenai pemberian ASI eksklusif.¹²

Berdasarkan data responden, mayoritas ibu postpartum yang mengikuti penelitian ini adalah ibu multipara. Prevalensi paritas multipara dapat mempengaruhi praktik keperawatan. Karena pandangan negatif dan pengalaman menyusui yang buruk, akan sulit bagi seorang ibu untuk menyusui anak keduanya jika ia tidak berhasil menyusui anak pertamanya. Ibu yang memiliki banyak anak

seringkali mengalami kesulitan¹³

Berdasarkan pekerjaan responden, 67% ibu *postpartum* adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Menurut penelitian Ambarwati (2008), ibu yang mengasuh anaknya di rumah bisa saja mengalami keadaan krisis, gangguan mood, atau kelelahan akibat beban kerja yang ditanggungnya. Tugas menjadi seorang istri dan ibu dapat menimbulkan stres bagi para ibu yang menangani setiap pekerjaan rumah tangga.¹⁴ Pekerjaan ibu juga mempengaruhi pengetahuannya tentang pemberian ASI eksklusif; Ibu yang bekerja biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai topik ini dibandingkan ibu yang tidak bekerja karena mereka memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, khususnya MP-ASI dan informasi ASI Eksklusif. Selain itu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh variabel internal seperti hormon, pengosongan payudara, dan rangsangan sensorik dari sentuhan pada area puting susu ibu.¹⁵

Pengaruh Kondisi Psikis Ibu *Postpartum* Terhadap Status Gizi Bayi

Hasil uji hipotesa jalur pada variabel kondisi psikis ibu *postpartum* terhadap status gizi bayi usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan dengan *p-value* <0,05 yaitu 0,000 dan nilai *original sample estimate* adalah negatif yaitu sebesar -0,460 yang menunjukkan bahwa arah pengaruh Kondisi Psikis Ibu *Postpartum* terhadap Status gizi bayi adalah negatif atau tidak searah. Artinya jika perolehan nilai kondisi psikis tinggi artinya kondisi psikis buruk, maka nilai Status gizi bayi akan rendah yang artinya status gizi bayi dalam status yang buruk dan keduanya berada dalam status yang buruk juga. Begitupun sebaliknya jika perolehan nilai kondisi psikis rendah artinya kondisi psikis baik, maka nilai Status gizi bayi akan tinggi artinya status gizi dalam status yang baik dan keduanya berada dalam status yang baik juga.

Penyakit psikologis pasca melahirkan telah terbukti mempengaruhi gaya pengasuhan ibu dan tingkat perhatiannya terhadap anaknya. Bayi masih belum mampu mengartikulasikan keinginannya. Bayi menggunakan tangisan sebagai bentuk komunikasi utama untuk menunjukkan kebutuhannya, terutama kepada ibu atau pengasuhnya, tentang rasa lapar, kelelahan, nyeri, dan kondisi fisik tidak nyaman lainnya. Mereka juga menggunakan tangisan untuk mengungkapkan keinginannya untuk diperhatikan. Akibatnya, bayi sangat bergantung pada pola asuh orang tua.¹⁶ Hal ini konsisten dengan penelitian Santos dkk. (2010), yang menemukan bahwa ibu yang menderita depresi pasca melahirkan memiliki peningkatan risiko tiga kali lipat untuk memiliki anak dengan berat badan kurang dibandingkan ibu yang tidak

mengalami depresi.¹⁷

Menyusui merupakan teknik yang menunjukkan hubungan antara keadaan psikologis ibu dan prevalensi bayi kurus. Cara seorang ibu berperilaku dan termotivasi untuk menyusui anaknya mungkin dipengaruhi oleh kondisi mentalnya. Ibu yang mengalami masalah kesehatan mental bahkan mungkin akan melakukan tindakan kekerasan terhadap bayinya. Masalah kesehatan mental mempengaruhi keinginan ibu menyusui untuk menyusui dan kemampuan mereka memproduksi ASI. Produksi dan suplai ASI yang buruk kemungkinan besar juga akan berdampak negatif pada status gizi bayi.¹⁸

Data penelitian ini menunjukkan bahwa ibu postpartum memiliki kesehatan psikologis yang tinggi, hal ini mungkin dipengaruhi oleh usia ibu yang sudah lanjut. Rentang usia 26–35 tahun, yang merupakan sebagian besar ibu postpartum, merupakan usia ideal untuk terjadinya konsepsi dan persalinan karena bertepatan dengan matangnya kondisi mental, sosial, dan perawatan bayi seorang ibu. Pengasuh ibu bersalin yang berada pada usia produktif lebih siap secara mental dan fisik untuk menghadapi tantangan dengan ketenangan emosional¹¹.

Nilai r-square pada penelitian ini yang menunjukkan seberapa besar pengaruh variabel kondisi psikologis terhadap variabel status gizi bayi 1-4 bulan adalah sebesar 0,270 menunjukkan pengaruh yang kecil. Pengaruh kecil ini menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak variabel yang mungkin mempengaruhi kesehatan gizi bayi antara usia satu hingga empat bulan. Oleh karena itu, terdapat faktor-faktor lain selain kondisi psikologis ibu postpartum yang dapat mempengaruhi tingkat gizi bayi sejak lahir hingga usia empat bulan. Sama halnya dengan kondisi psikologis ibu pasca melahirkan yang memengaruhi kebiasaan menyusui, kondisi psikologis juga memengaruhi status gizi bayinya. Selain kondisi psikologis ibu postpartum, bayi atau ibu juga mungkin memiliki unsur tambahan yang mempengaruhi status gizi bayi. Ibu mempunyai potensi untuk mempengaruhi bayi mereka dalam beberapa cara, termasuk usia, pekerjaan, faktor paritas, dan tingkat pendidikan (kebanyakan sekolah menengah atas). Wajar jika ibu yang berpendidikan SMA masih belum sepenuhnya memahami informasi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif, mengingat adanya korelasi antara tingkat pendidikan dengan perilaku tersebut.³⁵. Ketidaktahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dapat mengakibatkan rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif, yang kemudian dapat menyebabkan hilangnya gizi pada bayi dan menyebabkan malnutrisi serta terhambatnya pertumbuhan pada balita. Pasalnya, jumlah ASI yang diterima bayi dan balita, serta energi dan

nutrisi lain yang dikandungnya, sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya.¹²

Unsur bayi yang mungkin berdampak antara lain gizi, ASI eksklusif, riwayat penyakit atau berat badan lahir rendah, kelengkapan catatan imunisasi ibu, dan berat badan lahir bayi. Penelitian ini tidak melihat aspek-aspek tersebut secara lebih rinci.¹⁸

Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi

Berdasarkan hasil uji hipotesis jalur, kondisi gizi bayi usia satu sampai empat bulan di wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh pemberian ASI eksklusif. Dengan nilai p-value kurang dari 0,05 atau 0,024 dan nilai estimasi sampel awal negatif sebesar 0,474, maka terbukti pemberian ASI eksklusif mempunyai pengaruh positif atau serupa terhadap status gizi bayi. Artinya status gizi bayi akan baik bila pemberian ASI eksklusif dilakukan. Sebaliknya, jika pemberian ASI eksklusif pada bayi dinilai buruk, maka kesehatan gizi bayi juga akan dinilai buruk.

Temuan penelitian Sejalan dengan penelitian Nuraini dkk pada tahun 2022 yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berdampak terhadap status gizi bayi pada balita, hal ini dibuktikan dengan temuan uji chie square yang diperoleh pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ (hal = 0,018).¹⁹.

Penyebab utama gizi buruk dan terhambatnya pertumbuhan pada anak balita adalah rendahnya pemberian ASI eksklusif. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar bergantung pada seberapa banyak ASI yang mereka konsumsi, serta energi dan nutrisi lain yang dikandungnya. ASI merupakan satu-satunya suplai nutrisi bagi bayi sejak lahir hingga usia empat bulan. ASI harus mengandung sejumlah komponen yang dibutuhkan bayi baru lahir. Kandungan laktosa ASI yang tinggi berfungsi untuk menutrisi dan menyuplai energi bagi otak yang sedang berkembang. Oligosakarida, yang merupakan rantai pendek molekul gula, juga terdapat dalam ASI. Bahan ini penting dalam perang melawan infeksi. Kasein, yang merupakan sebagian besar komponen susu sapi, mungkin sulit dicerna oleh bayi dan menimbulkan gumpalan tebal di perutnya. Varian kasein yang lebih lembut dan lebih mudah dicerna dalam jumlah lebih kecil dapat ditemukan dalam ASI. Protein yang berbeda larut secara berbeda, seperti protein whey. ASI mengandung alfa laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung beta laktoglobulin. Banyak protein whey yang terkandung dalam ASI, termasuk laktoferin dan IgA (imunoglobulin A), memiliki kualitas anti infeksi dan membantu melindungi bayi dari infeksi. Jenis protein anti infeksi yang membantu melindungi bayi baru lahir tidak terdapat pada susu sapi dan

susu formula. Asam lemak esensial yang ada dalam ASI tidak ada dalam susu sapi. Asam lemak esensial ini sangat penting untuk perkembangan kesehatan pembuluh darah, otak, dan penglihatan bayi. Mirip dengan bagaimana asam lemak esensial dalam ASI dimanfaatkan oleh tubuh bayi, asam lemak esensial sering kali ditambahkan ke dalam susu formula, namun hal ini tidak selalu terjadi. Ini juga mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak. Karena enzim ini tidak terdapat pada susu hewani atau susu formula, maka lemak pada ASI lebih baik diserap tubuh bayi dan lebih efisien dicerna dibandingkan lemak pada susu sapi atau susu formula. ASI, jika ibu mengonsumsi makanan yang cukup, mengandung banyak sel darah putih, vitamin A dan C, dan unsur anti infeksi lainnya yang dapat membantu melindungi bayi dari mikroorganisme di lingkungan serta infeksi yang pernah dialami ibu.²⁰

Pengaruh Kondisi Psikis Ibu Postpartum Terhadap Status Gizi Bayi Melalui Pemberian ASI Eksklusif

Keadaan psikologis ibu pasca melahirkan tidak berpengaruh terhadap status gizi bayi melalui pemberian ASI eksklusif sebagai variabel intervening, sesuai hasil uji hipotesis jalur tidak langsung pada variabel bayi usia 1-4 bulan di wilayah Mulyorejo dan Kedungkandang, wilayah Puskesmas. Nilai original sample estimasi bernilai negatif -0,186 dan p-value >0,05 yaitu 0,081. Tapi karena tidak ada bedanya. Hal ini menunjukkan bahwa keperawatan berperan sebagai variabel mediasi, artinya kondisi psikologis ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi bayi. Variabel pola makan yang masuk, ASI Eksklusif, riwayat kesehatan, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), kelengkapan imunisasi, gizi ibu selama hamil, berat badan lahir, variasi laju pertumbuhan bayi, sanitasi, kedudukan ekonomi keluarga, dan pendidikan adalah beberapa di antaranya. faktor. Orang tua, gaya mengasuh anak, layanan kesehatan, dan topik lainnya tidak termasuk dalam penelitian ini¹⁸

Dengan menggunakan ASI sebagai mediator, keadaan psikologis ibu postpartum tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi bayi usia 1-4 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa mungkin ada lebih banyak elemen mediasi selain ASI yang memediasi hubungan antara status gizi bayi dan keadaan psikologis ibu pasca melahirkan. Paritas ibu, usia pasca melahirkan, pendidikan, dan pekerjaan merupakan faktor mediasi potensial lainnya yang mempengaruhi kondisi gizi bayi. Data penelitian ini menunjukkan bahwa ibu postpartum mempunyai keadaan psikologis yang sangat baik, hal ini mungkin dipengaruhi oleh usianya yang sudah lanjut. Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah antara usia 26 hingga 35 tahun, dimana mayoritas ibu postpartum adalah

usia tersebut. Ini juga merupakan masa dimana kondisi mental, sosial, dan perawatan bayi sudah mencapai tahap matang. Seiring bertambahnya usia produktif, kesiapan fisik dan mental seorang ibu dalam mengasuh anak semakin meningkat, sehingga mampu menangani situasi sulit dengan ketenangan emosi.¹¹

Dalam penelitian ini, ibu postpartum dengan ijazah SMA merupakan mayoritas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 oleh Mirawati dan Astimingsih, ibu yang tamat SMA masih kurang memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif¹². Ketidaktahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dapat mengakibatkan rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif, yang kemudian dapat menyebabkan hilangnya gizi pada bayi dan menyebabkan malnutrisi serta terhambatnya pertumbuhan pada balita. Karena energi dan nutrisi lain yang terkandung dalam ASI, serta berapa banyak ASI yang dikonsumsi bayi atau balita, mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangannya.¹²

Berdasarkan data responden, mayoritas ibu postpartum yang mengikuti survei ini adalah ibu multipara. Prevalensi paritas multipara dapat mempengaruhi praktik keperawatan. Karena pandangan negatif dan pengalaman menyusui yang buruk, akan sulit bagi seorang ibu untuk menyusui anak keduanya jika ia tidak berhasil menyusui anak sebelumnya¹³.

Berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas ibu postpartum adalah pekerja rumah tangga atau tidak bekerja. ibu yang banyak bekerja di rumah mengasuh anak mereka lebih mungkin mengalami kelelahan dan kesedihan, yang dapat berujung pada krisis. Mungkin ada tekanan pada rasa tanggung jawab ibu rumah tangga atau ibu jika mereka menangani setiap aspek rumah tangga sendirian.¹⁴ Ibu yang bekerja memiliki pengetahuan lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja dalam hal pemberian ASI eksklusif, hal ini dibuktikan dengan adanya pengaruh pekerjaan terhadap keterampilan tersebut. Karena perempuan yang bekerja lebih mempunyai akses terhadap berbagai informasi, khususnya mengenai MP-ASI dan ASI eksklusif¹⁵. Tetapi signifikansi faktor-faktor tersebut dalam penelitian ini tidak diteliti lebih lanjut.

KELEMAHAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang dapat diperbaiki pada penelitian selanjutnya. Adapun kelemahan penelitian ini yaitu status gizi ibu saat hamil dan kondisi bayi saat awal lahir tidak ditanyakan, sehingga data status gizi bayi menjadi bias. Peneliti juga tidak melakukan validasi ulang terhadap kuisioner EPDS, sehingga kemungkinan

perubahan validitas dan reliabilitas kuisioner ini tidak terukur.

KESIMPULAN

Dari hasil analisis data diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang Kota Malang, pemberian ASI pada bayi usia 1-4 bulan memberikan pengaruh negatif dan signifikan terhadap kondisi psikologis ibu postpartum.
2. Di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang Kota Malang, pemberian ASI eksklusif mempunyai dampak yang baik dan patut diperhatikan terhadap kondisi gizi bayi usia satu sampai empat bulan.
3. Di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang Kota Malang terdapat pengaruh negatif dan signifikan keadaan psikologis ibu postpartum terhadap kesehatan gizi bayi baru lahir usia 1-4 bulan.
4. Pemberian ASI Eksklusif mempunyai dampak yang merugikan dan dapat diabaikan terhadap kondisi psikologis ibu postpartum dan status gizi bayinya usia 1-4 bulan di Wilayah Puskesmas Mulyorejo dan Kedungkandang Kota Malang.
5. Sedangkan faktor lain yang belum diatasi mempengaruhi perilaku menyusui sebesar 0,5% dan status gizi bayi sebesar 27%, namun masalah psikologis berdampak pada keduanya.

SARAN

Berdasarkan penelitian ini beberapa saran dapat ditujukan kepada:

1. Faskes tempat penelitian:
 - a. Mendata bayi dengan status gizi buruk dan kurang, serta melakukan pemantauan lebih detail atau *follow up* pada kunjungan berikutnya.
 - b. Melakukan penggalan data lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi kondisi psikis ibu postpartum.
 - c. Memberikan edukasi berkala kepada ibu dan calon ibu terkait pemberian asupan nutrisi pada bayi sedari dini untuk mengoptimalkan pertumbuhan pada saat melakukan *antenatal care prepartum* dan *postpartum*.
 - d. Memberikan edukasi mengenai pengaruh, dampak, bahayanya gangguan psikis *postpartum* kepada ibu dan suami serta calon ibu dan calon ayah.
2. Peneliti:
 - a. Melakukan penelitian dengan studi

cohort restrospektif pada bayi-bayi yang memiliki status gizi buruk dan kurang, untuk melihat bagaimana pola asuh berupa pemberian asupan nutrisi sebelumnya yang diberikan oleh orang tuanya.

- b. Melakukan penelitian dengan studi *cohort prospektif* dengan menilai kondisi psikis ibu *postpartum*, pemberian nutrisi dan perkembangan bayi serta mengkategorikan ibu, misalnya berdasarkan usia, pekerjaan, paritas, dan lain sebagainya.
3. Penelitian selanjutnya
 - a. mengukur kondisi awal status gizi ibu saat hamil dan kondisi bayi saat lahir sampai perjalanan usia bayi 4 bulan.
 - b. Melakukan validasi ulang secara mandiri untuk kuisioner yang di adaptasi dari barat

UCAPAN TERIMA KASIH

Ungkapan terimakasih disampaikan kepada tim penelitian beserta pembimbing, Ikatan Orangtua Mahasiswa (IOM) dan Dr.dr. Dini Sri Damayanti, M.Kes sebagai *peer reviewer*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saba, A.W., Mindarsih, T. and Nahak, M.P.M. (2020) 'Gambaran Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Bogenvil Puskesmas Oesapa Kota Kupang', *CHMK Applied Scientific Journal*, 3(2), pp. 63–69.
2. Haibah, A.I. (2021) 'Gambaran Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Bayi dibawah Usia 2 tahun di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Bojonegoro', *Info Kesehatan*, 11(2), pp. 367–374.
3. Fianansari, S.O., Damayanti, D.S. and Indria, D.M. (2021) 'Analisa Faktor Pemberian ASI Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Usia 0-6 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang', *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 8(1), pp. 1–9.
4. Agustina, S.I.P., Sulistyowati, E. and Indria, D.M. (2022). Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Kepemilikan JKN Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. 10(2), pp. 1–10.
5. MCRP, J.H.E.F. *et al.* (2020) 'Effects of Family Support and Maternal Psychological on Exclusive Breastfeeding', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), pp. 33–39.
6. Afriana, ariyani roza, husna nurul, ferinawati, rahman putri (2023) 'Hubungan Kecemasan Ibu Post Partum Terhadap Pengeluaran Asi di PMB Hj. Ruhdi Maulida Bener Meriah The',

- Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1).
7. Achmada, F.S. *et al.* (2022) 'Pengaruh Dukungan Sosial Suami Dan Keluarga Terhadap Kecenderungan *Baby Blues*'.
 8. Desiana, W. and Tarsikah, T. (2021) 'skrining depresi postpartum pada ibu postpartum hari ke tujuh', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), pp. 198–208.
 9. Sari, Puspita H., Azza, Awatiful., Dewi, Rhosma S. (2009). Hubungan Stres Psikologis Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Primipara Yang Menyusui Bayi Usia 1-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi. Universitas Muhammadiyah Jember. P 1-12.
 10. Afriana, aryani roza, husna nurul, ferinawati, rahman putri (2023) 'Hubungan Kecemasan Ibu Post Partum Terhadap Pengeluaran Asi di PMB Hj. Ruhdi Maulida Bener Meriah The', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1).
 11. Damayanti, N.A., Doda, V. and Rompas, S. (2020). Status Gizi, Umur, Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Saat Ibu Kembali Bekerja, *Jurnal Keperawatan*, 8(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28408>
 12. Mirawati, N. Astiningsih. 2021. Hubungan Status Sosial dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan, *Borneo Student Research*. 2(2): 2721-5725
 13. D. Purnamasari and R.N.Khasanah. 2020. Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI eksklusif di Rumah Konseling Banyuwangi Tahun 2020. *Jurnal Healthy* 9(1): 71-76
 14. D. Fatmawati. 2015. Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Edu Health*.5(2)
 15. Ratnaningsih, Ester, Zakiyah, Zahrah., Febriati, Listia D. (2022). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Nifas, *Jurnal Universitas Respati Yogyakarta*, 4(1): 287-294
 16. L. Hasibuan, A. Harahap, R. Yasrah. 2023. Arti Tangisan Bayi
 17. Santos, I. Matijasevich, A., Domingues, M., Barros, A., Barros, F. 2010. Long-Lasting Maternal Depression and Child Growth at 4 Years of Age: A Cohort Study. *The Journal of Pediatrics*, 157(3). [online] Available at: <www.jpeds.com> (Accessed:19 October 2022).
 18. Agustina, S.A. and Rahmadhena, M.P. (2020). Analisis Determinan Masalah Gizi Balita, *Jurnal Kesehatan*, 11(1): 10–15.
 19. Nuraini, Indria., Hasiana, Isabella. (2022). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Batita Usia 6- 36 Bulan Melalui Pemantauan Tumbuh Kembang KPSP Berbasis Android. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*. P. 1386-1393.
 20. Azizah, N. and Rosyidah, R. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
 21. Muhson, A. (2022). 'Analisis Statistik dengan SmartPLS'.
 22. Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D. Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1–3 tahun di Kota Padang tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2012;3(2):188–90.

