

Hubungan Antara Status Gizi Dan Paritas Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Siti Nur Fadila Darise¹, Zuriati Muhamad², Rini Asnawati³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: nurfadiladarisee@gmail.com¹, zuriatimuhamad@gmail.com²,
riniasnawati@umgo.ac.id³

Abstrak

Wanita banyak melewati proses yang cukup sulit dalam hidupnya yaitu proses kehamilan, nifas dan menyusui. Pada periode ini, setiap wanita lebih rentan terhadap gangguan mood terutama pada masa nifas atau postpartum. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana. Metode penelitian ini menggunakan design penelitian melalui pendekatan cross sectional antara variabel dependen produksi ASI dengan variabel independen status gizi dan paritas. Sampel pada penelitian ini berjumlah 71 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan berupa SOP Indeks Massa Tubuh (IMT), SOP Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kuesioner kelancaran produksi ASI. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana. Pada status gizi uji Spearman rank menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0.031$ ($p < 0.05$) artinya ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI. Sementara paritas dengan uji Spearman rank menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0.000$ ($p < 0.05$) artinya terdapat hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum. Kesimpulan : ada hubungan antara status gizi dan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Kelancaran Produksi ASI, Postpartum, Paritas, Status Gizi

Absract

Women undergo several challenging life processes, namely pregnancy, the postpartum period, and breastfeeding. During this time, women are particularly vulnerable to mood disturbances, especially in the postpartum phase. This study aimed to analyze the relationship between nutritional status, parity, and the adequacy of breast milk production among postpartum mothers in the Sipatana Community Health Center (Puskesmas) working area. A cross-sectional study design was employed to examine the relationship between the dependent variable (breast milk production) and the independent variables (nutritional status and parity). The study included 71 respondents selected via total sampling. Data collection instruments included Standard Operating Procedures (SOPs) for measuring Body Mass Index (BMI) and Mid-Upper Arm Circumference (MUAC), as well as a questionnaire regarding breast milk production adequacy. The results indicated a relationship between nutritional status, parity, and the adequacy of breast milk production among postpartum mothers in the Sipatana Community Health Center working area. Spearman rank testing for nutritional status yielded a $p\text{-value}$ of 0.031 ($p < 0.05$), signifying a relationship between nutritional status and breast milk production adequacy. Similarly, Spearman rank testing for parity yielded a $p\text{-value}$ of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a relationship between parity and breast milk production adequacy among postpartum mothers. Conclusion: There is a relationship between nutritional status, parity, and the adequacy of breast milk production among postpartum mothers in the Sipatana Community Health Center working area.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Breast Milk Production Adequacy, Postpartum, Parity, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Postpartum adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama enam minggu atau lebih, dimana tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini merupakan fase penting dalam perawatan ibu dan bayi, karena melibatkan pemulihan fisik, adaptasi psikologis serta peran baru ibu dalam merawat bayi termasuk dalam pemberian ASI (Murniati, 2023). Pada masa ini terjadi perubahan system endokrin dimana hormone pituitary prolaktin meningkat sebagai sumber produksi ASI (Sari & Eliyawati, 2022).

Wanita banyak melewati proses yang cukup sulit dalam hidupnya yaitu proses kehamilan, nifas dan menyusui. Pada periode ini, setiap wanita lebih rentan terhadap gangguan mood terutama pada masa nifas atau post partum sehingga banyak menyebabkan terjadinya post partum blues atau baby blues. Wanita yang mengalami post partum blues akan mengalami gangguan terhadap niat, motivasi, kepercayaan diri dan keberhasilan dalam menyusui (Sunarti, Kamaruddin, Sulastri, & Basniati, 2025).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar semua bayi baru lahir diberikan ASI eksklusif selama enam bulan. WHO telah menetapkan target setidaknya bayi dengan ASI eksklusif sudah mencapai 50% pada tahun 2025. Namun ada pula ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena produksi ASI nya tidak cukup atau hanya diproduksi sedikit (Adinda, Sumarni, & Mutoharoh, 2023). World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan angka 38% padahal target global peningkatan pemberian ASI eksklusif hingga 50% pada tahun 2025. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan sebanyak 50,85% atau hanya setengah dari 2,5 juta bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, yaitu 80%, maka capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target (BKPK, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2023 menyebutkan presentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-6 bulan sebesar 71,58%, angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun 2020 yang sebesar 69,62%. Sementara cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2025 yaitu sebesar 88% (Kemenkes, 2025). Namun, sebagian besar provinsi masih memiliki presentase pemberian ASI eksklusif dibawah rata-rata nasional. Provinsi Gorontalo tercatat sebagai provinsi dengan presentase terendah yakni hanya 47,4%, (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2022 capaian pemberian ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan terbanyak berada di Kabupaten Gorontalo dengan presentase 45,4% dan terendah di Kabupaten Bone Bolango yaitu sebanyak 4,4%.

Observasi awal di Puskesmas Sipatana cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2023 jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu 42,6%, tahun 2024 cakupan ASI eksklusif yaitu 29,5%, tahun 2025 cakupan ASI eksklusif yaitu 21,4% dan untuk tahun 2026 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan periode bulan Januari-Maret yaitu 4,1%. Hal ini membuktikan bahwasanya cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan mengalami penurunan setiap tahunnya. Sementara itu, data ibu postpartum di Puskesmas Sipatana pada tahun 2023 berjumlah 327, pada tahun 2024 berjumlah 345, tahun 2025 berjumlah 347 dan pada tahun 2026 bulan Januari-Maret berjumlah 71.

Belum tercapainya target capaian ASI eksklusif di Indonesia ini menunjukkan rendahnya pemberian ASI eksklusif ibu kepada bayi. Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan (30%), kesulitan bayi dalam menghisap (23%), keadaan putting susu ibu yang tidak menunjang (15%), ibu bekerja dan pengaruh/promosi pengganti ASI (32%) (Lestari & Aftida, 2023). Adapun factor eksternal seperti usia kehamilan, alcohol, sosial, budaya dan inisiasi menyusui dini (Nasution et al., 2021).

Selain itu, wawancara dengan pemegang program KIA, di dapatkan di Puskesmas Sipatana terdapat program kelas ibu hamil yang meliputi pemberian edukasi terkait dengan

tanda dan bahaya persalinan, cara meningkatkan kesiapan persalinan, cara perawatan bayi baru lahir, senam hamil dan cara meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat selama kehamilan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik melalui pendekatan cross sectional yaitu melakukan cross tab antara variabel dependen produksi ASI dengan variabel independen status gizi dan paritas. Desain ini dipilih karena tidak akan ada dilakukan intervensi apapun dan pengambilan data hanya dilakukan sekali. Pengukuran dilakukan secara bersamaan kemudian dianalisa kolerasi dari kedua variabel tersebut (Nursalam, 2020).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1) Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan beberapa gambaran karakteristik responden. Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan gangguan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, pendidikan, pekerjaan dan gangguan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Karakteristik Responden		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	<20 Tahun	9	12.7
	20-35 Tahun	48	67.6
	>35 Tahun	14	19.7
	Total	71	100
Pendidikan	SD	11	15.5
	SMP	8	11.3
	SMA	33	46.4
	Diploma/S1/S2	19	26.8
	Total	71	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja/ IRT	41	57.7
	Bekerja	30	42.3
	Total	71	100
Gangguan ASI	Ya	25	35.2
	Tidak	46	64.8
	Total	71	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur dewasa awal (26 - 35) tahun sebanyak 48 responden (67,6%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 33 responden (46,4%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 41 responden. Karakteristik responden berdasarkan gangguan pemberian ASI, sebagian besar responden tidak mengalami gangguan pemberian ASI sebanyak 46 responden (64,8%).

2) Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan distribusi frekuensi status gizi ibu postpartum berdasarkan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Postpartum
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Karakteristik Responden		Jumlah (n)	Persentase (%)
Status Gizi (IMT)	Kurus	18	25.4
	Normal	44	61.9
	Gemuk	9	12.7
	Total	71	100
Status Gizi (LiLA)	Tidak KEK	53	74.6
	KEK	18	25.4
	Total	71	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi status gizi berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagian besar dalam kategori normal sebanyak 44 responden (61.9%), gemuk sebanyak 9 responden (12.7%) dan kurus sebanyak 18 responden (25.4%). Sementara status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebagian besar tidak mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) sebanyak 53 responden (74.6%) dan yang mengalami KEK sebanyak 18 responden (25.4%).

b. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan distribusi frekuensi paritas ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Postpartum
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Primipara	21	29.5
Multipara	42	59.2
Grande Multipara	8	11.3
Total	71	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas, sebagian besar responden multipara sebanyak 42 responden (59.2%), primipara sebanyak 21 responden (29.5%) dan grandemultipara sebanyak 8 responden (11.3%).

c. Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan distribusi frekuensi kelancaran Produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Produksi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lancar	46	64.8
Tidak Lancar	25	35.2
Total	71	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan produksi ASI, sebagian besar responden memiliki produksi ASI lancar sebanyak 46 responden (64.8%) dan produksi ASI tidak lancar sebanyak 25 responden (35.2%).

3) Analisis Bivariat

- a. Hubungan Status Gizi dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Tabel 5. Hubungan Status Gizi dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana.

Status Gizi	Produksi ASI				Total		P value
	Lancar		Tidak lancar		N	%	
	N	%	N	%			
Kurus	8	11.3	10	14.1	18	25.4	0.031
Normal	29	40.8	15	21.1	44	62.0	
Gemuk	9	12.7	0	0.0	9	12.6	
Total	46	64.8	25	35.2	71	100	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5 Menunjukkan bahwa status gizi pada kategori kurus sebanyak 18 responden (25.4%) dengan produksi ASI lancar berjumlah 8 responden (11.3%) dan produksi ASI nya tidak lancar sebanyak 10 responden (14.1%). Sedangkan status gizi pada kategori normal berjumlah 44 responden (62.0%) dengan produksi ASI lancar berjumlah 29 responden (40.8%) dan produksi ASI nya tidak lancar berjumlah 15 responden (21.1%). Sementara status gizi pada kategori gemuk sebanyak 9 responden (12.7%) dengan produksi ASI lancar sebanyak 9 responden (12.7%).

Berdasarkan tabel 5 Hasil uji Spearman Rank didapatkan p-value 0,031 jadi p value < 0,05 sehingga H0 ditolak Ha diterima yang artinya ada hubungan status gizi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana.

- b. Hubungan Paritas dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana disajikan pada tabel 6. Berdasarkan tabel 6 Menunjukkan bahwa status paritas pada kategori primipara yaitu 21 responden (29.5%) dengan produksi ASI lancar sebanyak 5 responden (7.0%) dan produksi ASI tidak lancar sebanyak 16 responden (22.5%). sedangkan status paritas pada kategori multipara berjumlah 42 responden (59.2%) dengan produksi ASI lancar sebanyak 35 responden (49.3%) dan produksi ASI tidak lancar sebanyak

7 responden (9.9%). Sementara status paritas pada kategori grandemultipara berjumlah 8 responden (11.3%) dengan produksi ASI lancar sebanyak 6 responden (8.5%) dan produksi ASI tidak lancar sebanyak 2 responden (2.8%).

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana.

di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana.							
Paritas	Produksi ASI				Total		P value
	Lancar		Tidak lancar				
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	5	7.0	16	22.5	21	29.5	0.000
Multipara	35	49.3	7	9.9	42	59.2	
Grandemultipara	6	8.5	2	2.8	8	11.3	
Total	46	64.8	25	35.2	71	100	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 6 Hasil uji Spearman Rank didapatkan p- value 0,000 jadi p value < 0,05 sehingga H3 ditolak H4 diterima yang artinya ada hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana.

Pembahasan

1) Status Gizi pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagian besar dalam kategori Normal sebanyak 44 responden (61.9%), gemuk sebanyak 9 responden (12.7%) dan kurus sebanyak 18 responden (25.4%). Banyak ibu yang memiliki status gizi kategori normal di asumsikan oleh peneliti dikarenakan ibu sudah mengerti tentang pentingnya status gizi pada ibu menyusui. Dengan memiliki status gizi yang baik maka akan mencegah masalah status gizi karena akan mempengaruhi juga kelancaran produksi ASI. Jika ASI yang keluar tidak lancar maka kebutuhan gizi pada bayi juga tidak akan tercukupi.

Dari hasil penelitian pada 71 responden didapatkan bahwa ibu nifas/postpartum paling banyak termasuk pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 48 (67.7%). Hal ini di dukung oleh penelitian Auliana, Iskari, & Tiurma (2023) , menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu hamil dan menyusui yang beresiko tinggi usia ≤ 20 dan ≥ 35 tahun sebanyak 78 responden (28.9%) sedangkan ibu hamil dan menyusui yang tidak beresiko usia ≥ 20 tahun dan ≤ 35 tahun sebanyak 192 responden (71.1%). Hal ini sejalan dengan pernyataan Damayanty et al (2023), bahwa usia yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-35 tahun. Rentang usia 20-35 tahun merupakan waktu yang paling tepat untuk mengalami kehamilan karena kondisi tubuh ibu berada dalam keadaan paling sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan.

Hasil penelitian juga didapatkan rata-rata ibu yang memiliki status gizi kategori normal paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 33 responden (46.4%), tingkat pendidikan Diploma/S1/S2 sebanyak 19 responden (26.8), tingkat pendidikan SD sebanyak 11 responden (15.5%) dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 8 responden (11.3%). Hal ini sejalan dengan peneliti oleh Ertiana & Zain (2023), bahwa dari 31 responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 responden (48.4%) dan Perguruan tinggi sebanyak 12 responden (38.7%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD, SMP yang hanya 4 responden (12.9%). Hal ini didukung pernyataan Saputri & Lisnianti (2024), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh juga terhadap mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini dapat dijadikan sebagai landasan

untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan, diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi.

Sementara status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar ibu postpartum tidak mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) sebanyak 53 responden (74.6%) dan yang mengalami KEK sebanyak 18 responden (25.4%). Sejalan dengan penelitian Nani & Masruroh (2025), yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui tidak mengalami KEK. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK apabila hasil pengukuran LiLA didapatkan $<23,5$ cm (Hardinsyah & Supariasa, Salah satu penyebab terjadinya KEK pada ibu nifas karena pada masa menyusui ibu membutuhkan banyak nutrisi. Status gizi ibu menyusui normal disertai konsumsi zat gizi berkualitas dan berkuantitas, ibu menyusui akan sehat optimal dan produktif serta produksi ASI cukup dan bayi/anak akan sehat optimal juga cerdas. Jika status gizi ibu menyusui optimal untuk kehamilan adalah antara 20-35 tahun. Rentang usia 20-35.

2) Status Paritas pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas, sebagian besar responden multipara sebanyak 42 responden (59.2%), primipara sebanyak 21 responden (29.5%) dan grandemultipara sebanyak 8 responden (11.3%).

Paritas atau jumlah persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, status sosial ekonomi, penggunaan kontrasepsi, pengetahuan kesehatan reproduksi, budaya, dan kesiapan psikologis ibu (Susilowati et al., 2023, Arifah & Mudlikah, 2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum berusia 20–35 tahun sebanyak 48 responden (67,7%). Usia tersebut berkaitan dengan masa reproduksi dan berpengaruh terhadap kemungkinan jumlah anak yang dimiliki ibu.

Paritas terdiri atas primipara, multipara, dan grandemultipara. Paritas juga berkaitan dengan pengalaman ibu dalam menyusui. Ibu primipara umumnya memiliki keterbatasan pengalaman dan pengetahuan sehingga lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam menyusui, sedangkan ibu multipara memiliki pengalaman sebelumnya sehingga lebih percaya diri dan mampu menerapkan teknik menyusui dengan lebih baik (Perinasia, 2024, Wiji, 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu multipara cenderung lebih mudah memberikan ASI karena telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Hal ini sejalan dengan Nurpelita (2022) yang menyatakan bahwa primipara lebih berisiko mengalami kesulitan dalam pemberian ASI karena keterbatasan pengalaman, sedangkan multipara memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI. Ibu yang memiliki pengalaman melahirkan dan menyusui sebelumnya cenderung memiliki teknik menyusui yang lebih baik, pengetahuan yang lebih luas, dan kondisi psikologis yang lebih tenang sehingga produksi ASI lebih lancar (Nugraha, 2022). Hal ini sejalan dengan Frieska et al. (2021) bahwa paritas berhubungan dengan keberhasilan laktasi, di mana ibu primipara cenderung lebih berisiko mengalami kesulitan dalam proses menyusui.

3) Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan produksi ASI, sebagian besar responden memiliki produksi ASI lancar sebanyak 46 responden (64.8%) dan produksi ASI tidak lancar sebanyak 25 responden (35.2%).

Berdasarkan hasil penelitian, dari 71 responden terdapat 46 responden (64,8%) dengan produksi ASI lancar. Kelancaran tersebut ditunjukkan oleh ASI yang telah keluar sejak hari pertama setelah melahirkan, payudara terasa penuh sebelum menyusui dan lembek setelah

menyusui, serta ASI menetes saat bayi mulai menghisap. Pada indikator bayi, sebagian besar bayi menghisap dengan kuat dan berirama, tampak tenang dan tidur pulas selama 2–3 jam setelah menyusui, BAK lebih dari 6–8 kali per hari dengan urine jernih, serta BAB 3–4 kali per hari dengan feses kekuningan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Endah & Oktaviani (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas memiliki produksi ASI lancar.

Sebaliknya, sebanyak 25 responden (35,2%) mengalami produksi ASI tidak lancar. Kondisi ini ditandai dengan ASI yang belum keluar pada hari pertama atau kedua, payudara tidak terasa tegang, serta ASI tidak menetes saat bayi menghisap. Pada bayi, ditemukan hisapan yang kurang kuat, bayi lebih sering rewel dan tidak tidur pulas, serta frekuensi BAK kurang dari 6–8 kali per hari. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh kecemasan, kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu, terutama pada primipara, masalah puting tenggelam, kurangnya dukungan keluarga, serta pemberian susu formula karena anggapan bahwa ASI ibu tidak mencukupi.

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain frekuensi menyusui, usia, paritas, stres, kondisi kesehatan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan payudara, penggunaan kontrasepsi, dan status gizi. Dari karakteristik responden, mayoritas berada pada usia 20–35 tahun sebanyak 48 responden (67,7%), berpendidikan SMA sebanyak 33 responden (46,4%), dan tidak bekerja sebanyak 41 responden (57,7%). Usia reproduktif, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan dapat berkaitan dengan kemampuan ibu dalam menerima informasi, menerapkan teknik menyusui, serta mengatur aktivitas yang dapat memengaruhi kelancaran produksi ASI.

Secara fisiologis, produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin melalui refleksi prolaktin dan *let-down reflex*. Isapan bayi pada puting merangsang produksi prolaktin untuk menghasilkan ASI dan oksitosin untuk membantu pengeluaran ASI. Oleh karena itu, teknik menyusui yang benar dan frekuensi menyusui yang cukup sangat penting. Prinsip *supply and demand* menunjukkan bahwa semakin sering payudara dikosongkan melalui isapan bayi, semakin banyak ASI yang dapat diproduksi. Proses menyusui juga berperan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sekaligus memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

4) Hubungan Status Gizi dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,037$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana. Dari 71 responden, sebanyak 46 responden (64,8%) memiliki produksi ASI lancar dan 25 responden (35,2%) tidak lancar. Produksi ASI tidak lancar lebih banyak ditemukan pada ibu dengan status gizi kurus atau KEK.

Ibu dengan status gizi kurus yang mengalami ASI tidak lancar umumnya berusia <20 tahun dan berstatus primipara. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kematangan fisik dan hormonal yang belum optimal, kecemasan, stres, serta kurangnya pengalaman menyusui. Sebaliknya, ibu dengan status gizi kurus tetapi ASI lancar umumnya memiliki pendidikan lebih tinggi, pengalaman menyusui sebelumnya, dan telah melakukan IMD yang dapat membantu merangsang hormon prolaktin dan oksitosin.

Pada ibu dengan status gizi normal tetapi ASI tidak lancar, sebagian besar merupakan ibu bekerja yang mengalami stres dan memiliki keterbatasan waktu menyusui. Sementara itu, ibu dengan status gizi normal dan gemuk yang ASI-nya lancar umumnya berada pada usia 20–35 tahun serta memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa

selain status gizi, usia, paritas, pengalaman menyusui, pekerjaan, stres, dan IMD juga dapat memengaruhi kelancaran produksi ASI.

Secara fisiologis, kecukupan energi dan zat gizi berperan dalam mendukung produksi ASI. Ibu dengan status gizi kurang tetap dapat menghasilkan ASI, tetapi jumlah atau volumenya dapat menurun apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Oleh karena itu, pemenuhan gizi, frekuensi menyusui, istirahat, perawatan payudara, serta dukungan keluarga dan konseling laktasi penting untuk membantu menjaga kelancaran produksi ASI.

5) Hubungan Paritas dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H3 ditolak dan H4 diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana. Dari 71 responden, sebanyak 46 responden (64,8%) memiliki produksi ASI lancar dan 25 responden (35,2%) tidak lancar. Produksi ASI tidak lancar lebih banyak ditemukan pada ibu primipara, sedangkan ibu multipara dan grandemultipara cenderung memiliki produksi ASI lebih lancar.

Pada ibu primipara yang mengalami ASI lancar, sebagian besar memiliki pendidikan SMA hingga perguruan tinggi sehingga lebih mudah menerima informasi mengenai ASI dan teknik menyusui. Sebaliknya, ibu primipara dengan ASI tidak lancar umumnya berusia < 20 tahun. Usia muda, kurangnya pengalaman, kecemasan, dan kondisi psikologis dapat menghambat refleks *let-down* sehingga memengaruhi pengeluaran ASI.

Ibu multipara dan grandemultipara lebih banyak mengalami produksi ASI lancar karena memiliki pengalaman menyusui sebelumnya dan lebih memahami cara menyusui. Namun, beberapa ibu multipara tetap mengalami ASI tidak lancar karena bekerja, kelelahan, stres, dan keterbatasan waktu untuk menyusui. Stres dapat menghambat kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mengganggu pengeluaran ASI. Pada grandemultipara, produksi ASI tidak lancar juga dapat terjadi apabila pengalaman menyusui sebelumnya kurang baik atau ibu lebih terbiasa memberikan susu formula.

Dengan demikian, paritas berhubungan dengan kelancaran produksi ASI karena berkaitan dengan pengalaman menyusui, kesiapan psikologis, dan kemampuan ibu dalam menghadapi masalah laktasi. Ibu primipara membutuhkan dukungan dan edukasi lebih intensif dari tenaga kesehatan mengenai teknik menyusui, perawatan payudara, serta pentingnya ASI eksklusif agar produksi ASI dapat berjalan optimal.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan status gizi dan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan tidak mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Sebagian besar responden berstatus multipara dan memiliki produksi ASI yang lancar. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI serta terdapat hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Sipatana.

5. DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, V. I., & Ikraman, R. A. (2021). Monograf Penanganan Kecemasan pada Ibu Hamil menggunakan Teknik Relaksasi Autogenik. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

- Anggraini, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: In Pustaka Baru Press.
- Arifah, D. F., & Mudlikah, S. (2024). Paritas dan Usia Ibu dengan Anemia Kehamilan di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik. *Jurnal Kebidanan*, 16(1), 45-55.
- Arumsari, K., Akiles, A. J., Sikafir, B. B., Liska, C., Sunarni, N., Litasari, R., et al. (2023). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Banjarnegara: PT. Penerbit Qriset Indonesia.
- Asmawati, Yusniar, & Zulfitri. (2021). faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga, Kabupaten Pidie. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 4(1), 44-53.
- Asnidawati, & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156-162.
- Endah, E., & Oktaviani, W. (2024). Hubungan Asupan Gizi Ibu Menyusui dengan Produksi ASI pada Bayi usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Kelurahan Penataban Bayuwangi. *Healthy*, 3(1), 1-12.
- Erliana. (2024). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di PMB Amrina Kota Metro. *Skripsi*.
- Ertiana, D., & Zain, S. B. (2023). Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Gizi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 96-108.
- Fajria, L., Khairini, L., & Zakiatu, A. (2023). *Breastfeeding Self Efficacy & Permasalahan ASI Eksklusif*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Fauziah, A., & Cahyani, W. T. (2022). Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Gunung Kidul Yogyakarta.
- Handarini, N., & Galaupa, R. (2023). Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Puskesmas Danau Indah Kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(4), 57-65
- Handayani, N., Yunola, S., & Indriani, P. L. (2021). Hubungan Umur ibu, Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Doppler*, 5(2), 157-163.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2024). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hastuti, B. W., Machfudz, S., & Febriani, T. B. (2025). Hubungan Pengalaman Menyusui dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif fi Kelurahan Barukan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten. *JKKI*, 6(4), 179-187.
- Indrayani, E., Feriyal, Zuliyati, N. I., Darwitri, Hanifa, A. A., Wahyuni, C., et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Mahakarya Citra Utama Group: Indonesia.
- Indriani, P. S. (2022). Asupan Nutrisi, Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu menyusui ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 192--202.
- Kemenkes. (2024). *Kuesioner Kelancaran Produksi ASI ibu postpartum*. Jakarta: Kementerian Kesehatan .
- Kemenkes. (2024). *Manfaat Pemberian ASI Eksklusif*. Indonesia: Kementerian Kesehatan.
- Kodrat, L. (2015). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi (Untuk Kecerdasan Buah Hati)*. Yogyakarta: Media Baca.
- Magfiro, S. N., & Tyas, R. W. (2018). Hubungan Status Gizi dan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Sukorame Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 1-7.
- Naharani, A. R., & Wahyuningsih, R. F. (2024). Hubungan Status Gizi dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas dan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal. *Jurnal Imu dan Teknologi Kesehatan*, 15(1), 55-59.

- Rahmawati, R., Riani, S., Herawati, Y., & Rahmawati, N. (2022.). Hubungan Paritas dan Pengetahuan Ibu tentang Teknik Menyusui dengan Kelancaran Pengeluaran ASI di Klinik Graha Medika.
- Rahmawati, S. D., & Saidah, H. (2021). HUBungan Antara Status Gizi dan Paritas Denga Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Wila Cipanas Kabupaten Garutyah Kerja Puskesmas. *Jurnal Nusantara Medika*, 5(1), 55-62.
- Ramadhani, S. K., Rohmah, F., & Fitriahadi, E. (2026). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang ASI Eksklusif dengan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta. *Borneo Nursing Journal*, 8(1), 1407-1421.
- Retnawati, S. A., & Khiriyah, E. (2022). Hubungan Paritas dengan ASI EKslusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Estu Utomo Health Science*, 16(1), 15-19.
- Shapirah, B. A., Marianti, & Widiyanti. (2024). Hubungan Usia da Paritas dengan Kelancaran ASI pada Ibu Nifas di Kota Bengkulu Tahun 2024. *Poltekkes Kemenkes Bengkulu*, 1-127.
- Valentine, V. F., & Sukmawati, S. (2025). Hubungan Faktro Paritas dengan Produksi ASI di TPMB Dian Hoeriwati K. Pegadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten. *Malahayati Health Student Journal*, 5(9), 4348-4357.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulianto, A., Safitri, N. S., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 68-76.