



Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Produksi ASI Pasca Melahirkan di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara

Ana Sanjaya^{1*}, Ratna², Akbar Amin Abdullah³

¹⁻³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Safin, Indonesia

Email: anasanjaya063@gmail.com^{1*}, ns.ratna21@gmail.com², akbarindah45@gmail.com³

Alamat: Jl. Raya Pati - Tayu No.Km 13, Ketanen, Kec. Trangkil, Kabupaten Pati, Jawa Tengah 59153

*Penulis korespondensi

Abstract. Background: Pregnant women with poor nutritional status are at risk of experiencing low breast milk production, which in turn can affect the fulfillment of infant nutrition from an early age. Suboptimal breast milk production impacts the growth and development of infants and has the potential to increase the incidence of malnutrition. Based on preliminary data in the Siti Hajar Room of Sultan Hadlirin Islamic Hospital, Jepara, it was found that several postpartum mothers experienced delayed breast milk production with a history of malnutrition. This condition shows the importance of maternal nutritional status during pregnancy as a factor that directly influences lactation. Objective: This study aims to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women and postpartum breast milk production in the Siti Hajar Room of Sultan Hadlirin Islamic Hospital, Jepara. Method: The study used a cross-sectional design with a total sampling technique. A total of 30 postpartum mothers were selected as respondents. The independent variable consisted of the nutritional status of pregnant women as measured by Body Mass Index (BMI), Upper Arm Circumference (LiLA), and hemoglobin (Hb) levels. The dependent variable was postpartum breast milk production as observed clinically. Data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$. Results: The results of the study showed a significant relationship between the nutritional status of pregnant women and breast milk production. Statistical tests found that BMI ($p = 0.018$), LiLA ($p = 0.027$), and Hb levels ($p = 0.006$) had a significant association with the adequacy of breast milk production. Conclusion: The nutritional status of pregnant women was proven to be closely related to postpartum breast milk production. Mothers with good nutritional status tend to produce sufficient breast milk production. This finding emphasizes the need for routine nutritional monitoring of pregnant women and nutritional education during pregnancy to support the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: Body Mass Index; Breast Milk Production; Hemoglobin; Nutritional Status; Pregnant Women.

Abstrak. Latar belakang: Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko mengalami produksi ASI yang rendah, yang pada gilirannya dapat memengaruhi pemenuhan gizi bayi sejak dini. Produksi ASI yang tidak optimal berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi serta berpotensi meningkatkan angka kejadian gizi buruk. Berdasarkan data awal di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara, ditemukan beberapa ibu pasca melahirkan mengalami keterlambatan produksi ASI dengan riwayat gizi kurang. Kondisi ini menunjukkan pentingnya status gizi ibu selama kehamilan sebagai faktor yang berpengaruh langsung terhadap laktasi. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil dengan produksi ASI pasca melahirkan di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara. Metode: Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan teknik total sampling. Sebanyak 30 ibu pasca melahirkan dijadikan responden. Variabel independen terdiri atas status gizi ibu hamil yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan kadar hemoglobin (Hb). Variabel dependen adalah produksi ASI pasca melahirkan yang diamati secara klinis. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan produksi ASI. Uji statistik menemukan IMT ($p = 0,018$), LiLA ($p = 0,027$), dan kadar Hb ($p = 0,006$) memiliki asosiasi yang bermakna dengan kecukupan produksi ASI. Kesimpulan: Status gizi ibu hamil terbukti berhubungan erat dengan produksi ASI pasca melahirkan. Ibu dengan status gizi baik cenderung menghasilkan produksi ASI yang mencukupi. Temuan ini menegaskan perlunya pemantauan gizi ibu hamil secara rutin serta edukasi gizi selama masa kehamilan guna mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: Hemoglobin; Ibu Hamil; Indeks Massa Tubuh; Produksi ASI; Status Gizi.

1. LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi utama dan terbaik bagi bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. WHO dan UNICEF (2021) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan karena terbukti dapat menurunkan risiko infeksi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal. Selain itu, pemberian ASI juga memberikan manfaat kesehatan bagi ibu, seperti mempercepat involusi uterus, menurunkan risiko perdarahan postpartum, dan mengurangi kemungkinan terkena kanker payudara serta ovarium (WHO, 2021).

Namun di Indonesia, keberhasilan program ASI eksklusif masih belum mencapai target. Berdasarkan Data Risesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, cakupan ASI eksklusif secara nasional hanya mencapai 66,7%, masih jauh dari target nasional sebesar 80% (Kemenkes RI, 2021). Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui adalah status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia cenderung memiliki produksi ASI yang rendah akibat terganggunya sistem hormonal seperti prolaktin dan oksitosin (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan paparan data dan berbagai permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan antara status gizi ibu hamil dengan produksi ASI pasca melahirkan, khususnya di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara. Penelitian ini diharapkan memberikan bukti ilmiah sebagai dasar intervensi kebijakan peningkatan status gizi ibu untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif di tingkat pelayanan kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil merupakan kondisi yang mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dengan asupan makanan selama masa kehamilan. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan kadar hemoglobin (Hb). Status gizi yang baik diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang janin, mencegah anemia, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk produksi ASI pasca persalinan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022, prevalensi KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 15,6%, sehingga menjadi salah satu prioritas intervensi gizi nasional (Kemenkes RI, 2022).

Status gizi yang baik selama kehamilan berperan dalam mencegah berbagai komplikasi, seperti anemia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Sebaliknya, status gizi yang buruk dapat meningkatkan risiko komplikasi tersebut dan berdampak negatif pada

pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, pemantauan dan penilaian status gizi ibu hamil secara rutin merupakan langkah penting dalam pelayanan antenatal. Intervensi gizi yang tepat dapat membantu meningkatkan status gizi ibu hamil dan mendukung keberhasilan kehamilan serta laktasi.

Pengertian Produksi ASI

Produksi ASI adalah proses fisiologis yang dimulai sejak kehamilan trimester ketiga dan dioptimalkan setelah persalinan, dengan melibatkan dua hormon utama: prolaktin (untuk sintesis ASI) dan oksitosin (untuk pengeluaran ASI). Proses ini dipengaruhi oleh faktor internal seperti status gizi ibu, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga, edukasi menyusui, dan frekuensi menyusui. Hasil penelitian Yuliana & Kurniawati (2023) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status gizi baik dan mendapatkan edukasi menyusui secara rutin selama hamil memiliki peluang 2,4 kali lebih besar untuk memproduksi ASI secara optimal dibanding yang tidak (Yuliana & Kurniawati, 2023).

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Produksi ASI

Status gizi ibu hamil sangat berperan dalam menentukan keberhasilan produksi ASI setelah persalinan. Ibu dengan gizi baik memiliki cadangan energi dan zat gizi mikro (seperti zat besi dan vitamin A) yang cukup untuk mendukung proses laktasi. Penelitian oleh Kartini et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecukupan energi dan protein ibu hamil dengan jumlah ASI yang diproduksi selama 3 hari pertama pasca melahirkan. Ibu dengan kecukupan energi $\geq 90\%$ memiliki peluang dua kali lebih tinggi untuk memproduksi ASI dalam jumlah cukup dibandingkan yang kurang energi (Kartini et al., 2022).

Selain itu, status gizi ibu hamil juga mempengaruhi kualitas ASI yang dihasilkan. Ibu dengan status gizi baik cenderung menghasilkan ASI dengan kandungan nutrisi yang optimal, seperti protein, lemak, dan vitamin yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sebaliknya, ibu dengan status gizi kurang dapat menghasilkan ASI dengan kandungan nutrisi yang rendah, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan bayi. Oleh karena itu, pemantauan dan perbaikan status gizi ibu hamil merupakan langkah penting dalam mendukung keberhasilan laktasi dan kesehatan bayi.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil dengan produksi ASI pasca melahirkan. Penelitian dilaksanakan di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara pada bulan Mei hingga Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu pasca melahirkan selama periode penelitian dengan jumlah 30 responden, yang sekaligus dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling. Variabel independen adalah status gizi ibu hamil yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan kadar hemoglobin (Hb), sedangkan variabel dependen adalah produksi ASI pasca melahirkan yang dinilai berdasarkan jumlah ASI pada tiga hari pertama, observasi tenaga kesehatan, serta laporan subjektif dari ibu. Instrumen penelitian meliputi lembar observasi, kuesioner tertutup, dan pedoman wawancara terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data yang terkumpul diolah melalui tahap editing, coding, tabulating, dan cleansing, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis bivariat dengan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi .

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara, sebuah unit pelayanan kebidanan dan pasca persalinan yang berfokus pada perawatan ibu dan bayi. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit swasta rujukan di Kabupaten Jepara, dengan fasilitas yang cukup lengkap serta memiliki tenaga kesehatan profesional seperti bidan, perawat, dan dokter spesialis kandungan. Ruang Siti Hajar dikenal sebagai tempat rawat inap ibu pasca persalinan normal dan sectio caesarea, serta menjadi lokasi awal inisiasi menyusui dini (IMD).

Kegiatan pelayanan di ruang ini meliputi perawatan laktasi, edukasi menyusui, pemantauan kondisi bayi dan ibu, serta pemeriksaan lanjutan status nutrisi. Berdasarkan data dari bagian rekam medis RSI Sultan Hadlirin Jepara tahun 2024, rerata jumlah persalinan per bulan mencapai 50–60 kasus, dengan proporsi tertinggi berada pada rentang usia produktif 20–35 tahun. Selain itu, rumah sakit ini juga telah mengimplementasikan program pemantauan status gizi ibu hamil sejak trimester kedua hingga persalinan.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas.

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	17–25 tahun	7	23,3
	26–35 tahun	19	63,3
	>35 tahun	4	13,4
Pendidikan	SD – SMP	6	20,0
	SMA/Sederajat	17	56,7
	Diploma – S1	7	23,3
Paritas	Primipara	11	36,7
	Multipara (2–3)	15	50,0
	Multipara (>3)	4	13,3

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden berada pada rentang usia 26–35 tahun sebanyak 19 (63,3%) yang merupakan usia reproduktif paling optimal untuk kehamilan dan menyusui. Rentang usia 17-25 tahun sebanyak 7 (23,3%) dan rentang usia > 35 tahun sebanyak 4 (13,4%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA/ sederajat sebanyak 17 (56,7%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan untuk menerima informasi kesehatan dan gizi dengan cukup baik. Dari sisi paritas, lebih dari separuh responden termasuk dalam kategori multipara sebanyak 15 (50,0% dengan 2–3 kali persalinan), yang berarti mereka telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menyusui. Sementara itu, primipara tercatat sebesar 11 (36,7%), menandakan adanya kelompok responden baru yang membutuhkan dukungan dan edukasi lebih intensif terkait praktik menyusui dan pemenuhan gizi. Temuan ini memberikan gambaran bahwa faktor usia, pendidikan, dan paritas memiliki kontribusi penting terhadap kesiapan ibu dalam memproduksi ASI pasca melahirkan.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Ibu Berdasarkan IMT.

Kategori IMT	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus (<18,5)	5	16.7
Normal (18,5–24,9)	21	70.0
Gemuk (>25)	4	13.3
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi dengan kategori IMT normal (18,5–24,9) yaitu sebanyak 21 responden (70,0%). Sebanyak 5 responden (16,7%) termasuk dalam kategori kurus (<18,5), sedangkan 4 responden (13,3%) berada pada kategori gemuk (>25). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara memiliki status gizi normal, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden dengan status gizi kurus maupun gemuk.

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Ibu Berdasarkan LiLA.

Kategori LiLA	Frekuensi	Persentase (%)
<23,5 cm	7	23.3
≥23,5 cm	23	76.7
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) menunjukkan bahwa 23 (76,7%) responden memiliki ukuran $\geq 23,5$ cm, yang merupakan ambang batas kecukupan gizi ibu hamil. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki cadangan energi yang cukup untuk mendukung laktasi awal.

Tabel 4. Distribusi Status Gizi Ibu Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb).

Kategori HB	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (< 11g/dL)	10	33.3
Normal (≥ 11 g/dL))	20	66.7
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kadar hemoglobin normal (≥ 11 g/dL) yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Sementara itu, terdapat 10 responden (33,3%) yang mengalami kadar hemoglobin rendah (<11 g/dL). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara memiliki status hemoglobin normal, namun masih terdapat sepertiga responden yang mengalami anemia kehamilan.

Tabel 5. Distribusi Jumlah Produksi ASI 24 Jam Pertama.

Kategori Kualitas ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Banyak	10	33.3
Sedang	12	40.0
Sedikit	8	26.7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki produksi ASI kategori sedang, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%). Sebanyak 10 responden (33,3%) memiliki produksi ASI dalam kategori banyak, sedangkan 8 responden (26,7%) berada pada kategori sedikit. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu pasca melahirkan di Ruang Siti Hajar RSI Sultan Hadlirin Jepara mampu menghasilkan ASI dalam jumlah sedang hingga banyak, meskipun masih terdapat sebagian responden yang produksinya rendah pada 24 jam pertama setelah persalinan.

Tabel 6. Hubungan IMT dengan Produksi ASI.

IMT	Produksi Rendah n (%)	Produksi Normal n (%)	Total n (%)
Kurus	4 (13,3%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)
Normal	6 (20,0%)	19 (63,3%)	25 (83,3%)
Gemuk			
Total	10 (33,3%)	20 (66,7%)	30 (100%)

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 5 responden dengan kategori IMT kurus, sebanyak 4 responden (13,3%) mengalami produksi ASI rendah, sedangkan hanya 1 responden (3,3%) yang memiliki produksi ASI normal. Pada responden dengan IMT normal dan gemuk yang berjumlah 25 orang, sebanyak 19 responden (63,3%) memiliki produksi ASI normal dan 6 responden (20,0%) mengalami produksi rendah. Secara keseluruhan, terdapat 10 responden (33,3%) dengan produksi ASI rendah dan 20 responden (66,7%) dengan produksi normal. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan IMT normal maupun gemuk cenderung memiliki produksi ASI yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berstatus gizi kurus.

Tabel 7. Hubungan LiLA dengan Produksi ASI.

LiLA	Produksi Rendah n (%)	Produksi Normal n (%)	Total n (%)
<23,5 cm	5 (16,7%)	2 (6,7%)	7 (23,4%)
≥23,5 cm	5 (16,7%)	18 (60,0%)	23 (76,6%)
Total	10 (33,4%)	20 (66,7%)	30 (100%)

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 7 responden dengan LiLA <23,5 cm, sebanyak 5 responden (16,7%) mengalami produksi ASI rendah dan hanya 2 responden (6,7%) yang memiliki produksi ASI normal. Sementara itu, pada 23 responden dengan LiLA ≥23,5 cm, terdapat 18 responden (60,0%) dengan produksi ASI normal dan 5 responden (16,7%) dengan produksi rendah. Secara keseluruhan, sebanyak 10 responden (33,4%) mengalami produksi ASI rendah, sedangkan 20 responden (66,7%) memiliki produksi ASI normal. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan LiLA ≥23,5 cm cenderung memiliki produksi ASI lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki LiLA <23,5 cm.

Tabel 8. Hubungan Kadar Hb dengan Produksi ASI.

Hb (g/dL)	Produksi Rendah n (%)	Produksi Normal n (%)	Total n (%)
<11	6 (20,0%)	3 (10,0%)	9 (30,0%)
≥11	4 (13,3%)	17 (56,7%)	21 (70,0%)
Total	10 (33,3%)	20 (66,7%)	30 (100%)

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 9. Hubungan IMT, LiLA, dan Kadar Hb dengan Produksi ASI.

Variabel	Produksi Rendah (%)	Produksi Normal (%)	Total (%)	p-value (Chi-square)
IMT				
Kurus	4 (13,3)	1 (3,3)	5 (16,7)	0,00*
Normal/Gemuk	6 (20,0)	19 (63,3)	25 (83,3)	
LiLA				
< 23,5 cm	5 (16,7)	2 (6,7)	7 (23,4)	0,02*
≥ 23,5 cm	5 (16,7)	18 (60,0)	23 (76,6)	
Kadar Hb				
< 11 g/dL	6 (20,0)	3 (10,0)	9 (30,0)	0,01*
≥ 11 g/dL	4 (13,3)	17 (56,7)	21 (70,0)	
Total	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100)	

Hasil uji Chi-Square yang disajikan pada Tabel 9 menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara IMT dengan produksi ASI ($p = 0,001$), LiLA dengan produksi ASI ($p = 0,020$), serta kadar Hb dengan produksi ASI ($p = 0,010$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu, baik yang ditunjukkan melalui IMT, LiLA, maupun kadar Hb, berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI.

Usia, Pendidikan, dan Paritas

Sebagian besar responden berusia 26–35 tahun (63,3%), yang merupakan usia reproduktif paling optimal. Menurut Manuaba (2012), usia 20–35 tahun adalah masa paling aman untuk hamil dan melahirkan, serta berkaitan dengan kesiapan fisiologis dalam menyusui. Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/ sederajat (56,7%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan, sehingga memengaruhi perilaku dalam menjaga gizi dan produksi ASI (Notoatmodjo, 2014). Dari sisi paritas, multipara dengan 2–3 kali persalinan mendominasi (50,0%). Hal ini mendukung teori Roesli (2012) bahwa pengalaman menyusui sebelumnya dapat meningkatkan keberhasilan laktasi.

Status Gizi Ibu Berdasarkan IMT

Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki IMT normal (70,0%). IMT merupakan indikator status gizi yang mencerminkan cadangan energi ibu. Menurut Hardinsyah & Supriasa (2016), ibu dengan IMT normal cenderung memiliki kondisi metabolisme stabil sehingga mampu menghasilkan ASI yang cukup. Sebaliknya, IMT kurus dapat menurunkan produksi ASI akibat keterbatasan energi dan protein, sementara IMT gemuk dapat mengganggu keseimbangan hormonal (Putri et al., 2021).

Status Gizi Ibu Berdasarkan LiLA

Sebagian besar responden memiliki LiLA $\geq 23,5$ cm (76,7%). LiLA adalah indikator sederhana untuk menilai kecukupan gizi dan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut Almatier (2010), LiLA $< 23,5$ cm menunjukkan cadangan energi rendah yang dapat memengaruhi kelancaran laktasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2020) yang menyebutkan bahwa ibu dengan LiLA $\geq 23,5$ cm lebih mungkin menghasilkan ASI dalam jumlah memadai dibandingkan ibu dengan LiLA $< 23,5$ cm.

Status Gizi Ibu Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb)

Mayoritas responden memiliki kadar Hb normal (66,7%), meskipun masih ada 33,3% yang mengalami anemia (< 11 g/dL). Anemia pada ibu dapat menurunkan kapasitas fisiologis, termasuk suplai oksigen ke jaringan payudara. Menurut Proverawati (2011), hemoglobin berperan penting dalam transportasi oksigen, sehingga defisit Hb dapat mengganggu metabolisme dan produksi ASI. Fitriani et al. (2022) juga melaporkan bahwa anemia berhubungan dengan penurunan volume ASI.

Produksi ASI 24 Jam Pertama

Produksi ASI terbanyak berada pada kategori sedang (40,0%) dan banyak (33,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu mampu memproduksi ASI cukup dalam 24 jam pertama. Menurut Roesli (2012), produksi ASI dipengaruhi oleh kesiapan hormonal, asupan gizi, dan stimulasi menyusui dini. Penelitian Hidayati et al. (2021) juga mendukung bahwa inisiasi menyusui dini meningkatkan refleksi oksitosin dan memperlancar keluarnya ASI.

Hubungan IMT dengan Produksi ASI

Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara IMT dan produksi ASI ($p = 0,001$). Ibu dengan IMT normal/gemuk cenderung memiliki produksi ASI normal (63,3%), sedangkan ibu kurus dominan mengalami produksi rendah (13,3%). Menurut penelitian Putri et al. (2021), status gizi ibu berdasarkan IMT berpengaruh terhadap kecukupan energi dan protein untuk laktasi. Teori ini sejalan dengan pendapat Roesli (2012) bahwa cadangan energi ibu sangat menentukan kuantitas ASI yang diproduksi.

Hubungan LiLA dengan Produksi ASI

Hasil analisis menunjukkan hubungan signifikan antara LiLA dengan produksi ASI ($p = 0,020$). Ibu dengan LiLA $\geq 23,5$ cm mayoritas memiliki produksi ASI normal (60,0%). Hal ini konsisten dengan penelitian Sari et al. (2020) yang menyatakan bahwa LiLA dapat dijadikan indikator prediktif produksi ASI. Secara fisiologis, ibu dengan cadangan energi cukup (LiLA $\geq 23,5$ cm) lebih mampu memenuhi kebutuhan energi untuk proses laktasi.

Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Produksi ASI

Kadar Hb juga terbukti berhubungan signifikan dengan produksi ASI ($p = 0,010$). Responden dengan Hb ≥ 11 g/dL dominan memiliki produksi normal (56,7%), sedangkan Hb < 11 g/dL lebih banyak mengalami produksi rendah (20,0%). Menurut Fitriani et al. (2022), anemia mengurangi suplai oksigen yang berdampak pada penurunan metabolisme tubuh, sehingga mengganggu proses sekresi ASI. Hal ini mendukung teori fisiologi laktasi yang menekankan pentingnya status hematologi dalam mendukung fungsi kelenjar payudara.

Hasil Uji Chi-Square

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa IMT ($p = 0,001$), LiLA ($p = 0,020$), dan kadar Hb ($p = 0,010$) berhubungan signifikan dengan produksi ASI. Hasil ini menegaskan bahwa status gizi ibu secara keseluruhan merupakan determinan utama dalam kelancaran laktasi. Temuan ini sejalan dengan Roesli (2012) dan diperkuat oleh penelitian internasional oleh Oddy et al. (2019), yang menyatakan bahwa status gizi ibu selama kehamilan dan pasca persalinan memengaruhi volume serta kualitas ASI.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dengan analisis uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu dengan produksi ASI, yaitu IMT ($p=0,001$), LiLA ($p=0,020$), dan kadar Hb ($p=0,010$). Hal ini menegaskan bahwa ibu dengan status gizi baik cenderung memiliki produksi ASI yang lebih optimal dibandingkan ibu dengan status gizi kurang.

DAFTAR REFERENSI

- Anggraini, F., Erika, & Dilaruri, A. (2022). Efektivitas pijat Oketani dan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 5(2), 93–104. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.24144>
- Asmiyatun, S., & Ismarwati, I. (2023). Hubungan status gizi ibu nifas dengan produksi ASI di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 7(1), 28–34.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-rkd2018.pdf>
- BKKBN. (2020). *Profil kesehatan reproduksi dan gizi ibu di Indonesia*. BKKBN. <https://www.bkkbn.go.id/storage/app/uploads/public/5fd/97e/747/5fd97e747d4b9810272951.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024a). *Breastfeeding recommendations and guidance*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024b). *Maternal diet and breastfeeding*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Dewi, R., & Sari, M. (2021). Hubungan status gizi dengan keberhasilan menyusui eksklusif pada ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 45–53. <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3608>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. (2022). *Laporan tahunan kesehatan ibu dan anak tahun 2022*. <https://dinkes.jepara.go.id/wp-content/uploads/2023/01/Laporan-KIA-Jepara-2022.pdf>
- Gridneva, Z., & Geddes, D. T. (2023). Determinants of human milk volume and composition: An updated review. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1155301. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1155301>
- Herlina Tiga, M. (2023). Hubungan lingkungan sosial, pengetahuan ibu, dan status gizi terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RS Firdaus Jakarta Utara. *Indonesian Scholars Journal of Nursing and Midwifery*, 3(8), 1–7. <https://doi.org/10.54402/isjnms.v3i08.462>

- Herlina, R. (2022). Pengaruh kepercayaan tradisional terhadap pola makan ibu hamil di Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Indonesia*, 10(1), 33–40. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkki/article/download/2956/1731>
- Jin, X., Lai, C. T., Perrella, S. L., McEachran, J. L., Gridneva, Z., & Geddes, D. T. (2024). Maternal breast growth and body mass index are associated with low milk production in women. *Nutrients*, 16(17), 2854. <https://doi.org/10.3390/nu16172854>
- Jurnal Ilmu Kesehatan. (2024). Analisis faktor yang memengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui (SDKI 2021, data pendukung). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 15–22.
- Kartini, A., Rahayu, P., & Sulastri. (2022). Hubungan asupan energi dan protein dengan produksi ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 22–29. <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jgi/article/download/452/309>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan kinerja (LAKIP) Kemenkes 2022*. <https://ppid.kemkes.go.id>
- Kent, J. C., Mitoulas, L. R., Cregan, M. D., Ramsay, D. T., Doherty, D. A., & Hartmann, P. E. (2006). Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*, 117(3), e387–e395. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1417> (Updated evidence cited 2023).
- Medistra Lubuk Pakam Institute. (2025). Keterkaitan pola makan ibu menyusui dengan frekuensi pemberian ASI. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 1–8.
- 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 Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 15(1), 156–166. <https://doi.org/10.36308/jik.v15i1.591>
- Nurlaela, S., & Taufik, A. (2021). Pengaruh edukasi gizi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 45–52. <https://ejournal.stikeskendal.ac.id/index.php/ilmugizi/article/download/267/183>
- Permatasari, E., & Ule, E. K. (2023). Hubungan asupan gizi dengan produksi ASI ibu menyusui bayi 0–6 bulan Puskesmas Langa, Kabupaten Ngada. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(6), 1021–1029. <https://doi.org/10.55123/insologi.v2i6.2742>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>