

Hubungan Kesehatan Mental Ibu Nifas Dengan Produksi Asi

Khoirun Nisa Siregar, Efri Leny Rauf², Rizky Nikmathul Husna Ali³, Tressan Eka Putri Katili⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Gorontalo

E-mail: efrienyrauf@umgo.ac.id

Abstrak

Kesehatan mental ibu nifas merupakan salah satu factor penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Masa nifas ditandai dengan perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang signifikan, sehingga ibu berisiko mengalami gangguan kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi *postpartum*. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat mempengaruhi keseimbangan *hormone prolactin* dan oksitosin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan mental ibu nifas dengan produksi ASI. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 75 ibu nifas hari ke-7 hingga hari ke-42 yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Kesehatan mental ibu nifas diukur menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), sedangkan produksi ASI dinilai menggunakan kuesioner produksi ASI berdasarkan frekuensi pengosongan payudara. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariate dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas dengan kesehatan mental normal memiliki produksi ASI yang lancar, sedangkan ibu nifas dengan gangguan kesehatan mental sedang hingga berat mayoritas mengalami produksi ASI tidak lancar. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara kesehatan mental ibu nifas dengan produksi ASI. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan mental ibu nifas dengan produksi ASI. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini gangguan kesehatan mental serta pemberian dukungan psikososial untuk meningkatkan keberhasilan menyusui.

Kata kunci : Kesehatan Mental, Ibu Nifas, Produksi ASI, Depresi *Postpartum*, EPDS

Abstract

Maternal mental health during the postpartum period is a crucial factor influencing the success of breastfeeding. The postpartum phase is marked by significant physiological, hormonal, and psychological changes, leading many mothers to experience mental health issues such as stress, anxiety, and postpartum depression. An unstable psychological condition can affect the balance of prolactin and oxytocin hormones, which play essential roles in the production and secretion of breast milk. This study aimed to examine the relationship between maternal mental health during the postpartum period and breast milk production. The research employed a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 75 postpartum mothers, selected using simple random sampling, from the 7th day to the 42nd day after childbirth. Maternal mental health was assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), while breast milk production was evaluated through a questionnaire regarding the frequency of breast emptying. Data analysis was conducted both univariately and bivariately using the Chi-Square test. The results indicated that the majority of postpartum mothers with normal mental health had smooth breast milk production. In contrast, those experiencing moderate to severe mental health issues predominantly reported difficulties in breast milk production. The statistical analysis revealed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between maternal mental health and breast milk production. This study concluded that there exists a meaningful relationship between maternal mental health and breast

milk production. Therefore, the active role of healthcare providers is necessary in detecting mental health issues and providing psychosocial support to enhance breastfeeding success.

Keywords : *Mental Health; Postpartum Mother; Breast Milk Production; Postpartum Depression; EPDS*

LATAR BELAKANG

Gangguan kesehatan mental pada ibu nifas merupakan fenomena kompleks yang sering kali terabaikan dalam pelayanan kesehatan maternal, padahal berimplikasi signifikan terhadap keberhasilan laktasi dan kesejahteraan ibu. Masa nifas adalah periode kritis dimana terjadi perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang besar. Ketidakseimbangan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi postpartum dapat mengganggu kestabilan neuroendokrin, khususnya sekresi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam refleksi pengeluaran dan produksi ASI. Akibatnya, ibu dengan gangguan kesehatan mental lebih beresiko mengalami penurunan produksi ASI serta kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif, yang berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang bayi (Nasir, 2025).

Secara global, World Health Organization (WHO, 2023) sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu nifas di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental, terutama depresi pascapersalinan. Angka ini lebih tinggi di negara berkembang, dengan prevalensi 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (Gampur, 2025).

Gangguan kesehatan mental pada ibu nifas tidak hanya berdampak pada kelancaran menyusui, tetapi juga dapat menurunkan kualitas hubungan antara ibu dan bayi (bonding attachment), meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang bayi, serta mengganggu proses pemulihan fisik ibu pascamelahirkan. Ibu yang mengalami stres atau depresi juga cenderung memiliki motivasi rendah dalam menyusui, lebih mudah lelah, serta kesulitan dalam merawat bayinya secara optimal (Frans Samosir et al. 2025).

Beberapa faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu nifas antara lain dukungan keluarga, kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, serta kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kestabilan psikologis ibu nifas adalah melalui penyuluhan kesehatan mental, dukungan keluarga, dan konseling emosional. Pendekatan psikologis seperti motivational interviewing atau bimbingan emosional dapat membantu ibu memahami dan mengelola perasaannya agar lebih siap menjalani masa nifas serta mendukung peningkatan produksi ASI (Irene & Hanim, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasrani (2025) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kesehatan mental ibu nifas dengan produksi ASI, di mana ibu dengan kondisi psikologis baik memiliki kelancaran laktasi lebih optimal. Sementara itu, studi oleh Wanda dan Hasnifah (2024) menemukan bahwa stres berlebihan selama masa nifas berpengaruh negatif terhadap produksi ASI. Kedua hasil penelitian tersebut memperkuat pentingnya perhatian terhadap aspek psikologis ibu nifas dalam keberhasilan menyusui.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas Helumo, ditemukan bahwa dalam 3 bulan terakhir terdapat 76 ibu nifas dengan masalah produksi ASI. Data ini menunjukkan adanya prevalensi yang cukup signifikan terhadap ibu nifas dengan kondisi tersebut, yang memerlukan perhatian, terutama terkait intervensi untuk mendukung kesehatan mental sekaligus meningkatkan keberhasilan pemberian ASI.

Dapat disimpulkan, bahwa gangguan kesehatan mental ibu nifas merupakan masalah kompleks yang masih menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan maternal. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kelancaran menyusui, tetapi juga dapat menurunkan kualitas hubungan ibu-bayi, meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang bayi, serta menghambat proses pemulihan fisik ibu pascapersalinan. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu nifas meliputi dukungan keluarga, kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, serta kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya. Oleh karena itu, upaya yang diperlukan mencakup peningkatan kestabilan psikologis ibu, pemberian dukungan keluarga, dan intervensi emosional yang tepat guna meningkatkan kualitas kesehatan mental dan kesejahteraan ibu nifas secara menyeluruh. Dengan demikian, perhatian yang komprehensif terhadap kesehatan mental ibu nifas menjadi langkah strategis yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan program kesehatan maternal, peningkatan kualitas menyusui, dan tumbuh kembang optimal bayi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kesehatan Mental Ibu Nifas dengan Produksi Asi di Puskesmas Duminanga Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan”.

METODE

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Helumo, Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dan telah dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2025. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mengamati hubungan antara variabel independen dan dependen pada waktu

yang bersamaan tanpa adanya tindak lanjut jangka panjang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang memiliki gangguan produksi ASI yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Duminanga, dari bulan Juni – Agustus 2025 yang berjumlah 92 ibu nifas serta penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin, karena jumlah populasi diketahui dengan pasti dan desain penelitian bersifat *cross sectional*.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, dengan memilih sampel secara acak dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kesehatan mental ibu nifas dan variabel dependen-nya adalah produksi ASI. Instrument penelitian menggunakan Kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), parameter kuesioner meliputi perubahan suasana hati, minat/aktivitas, rasa bersalah, kecemasan, kepanikan, kesulitan tidur, kelelahan, menangis, kesedihan, serta ide menyakiti diri dengan kategori Normal = <9, Ringan = 9-10, Sedang = 11-13 dan Berat = >13.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	n	%
1	Umur		
	< 20 tahun	8	10.7
	20-35 Tahun	65	86.7
	>35 Tahun	2	2.7
	Total	75	100
2	Pendidikan		
	SD	2	2.7
	SMP	29	38.7
	SMA	34	45.3
	DIII-S1	10	13.3
	Total	75	100
3	Pekerjaan		
	Bekerja	22	29.3
	Tidak Bekerja	53	70.7
	Total	75	100
4	Paritas		
	Primipara	28	37.3
	Multipara	47	62.7
	Total	75	100
5	Hari Nifas		
	<4	19	25.3
	4-7	56	74.7
	Total	75	100

Berdasarkan karakteristik umur responden, sebagian besar ibu nifas berada pada rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 65 orang (86,7%). Rentang usia ini merupakan usia reproduktif

yang aman dan paling produktif bagi seorang ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sementara itu, responden yang berusia di bawah 20 tahun berjumlah 8 orang (10,7%), dan responden dengan usia di atas 35 tahun hanya 2 orang (2,7%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA, yaitu sebanyak 34 orang (45,3%), diikuti oleh pendidikan SMP sebanyak 29 orang (38,7%). Responden dengan pendidikan DIII–S1 berjumlah 10 orang (13,3%), sedangkan responden dengan pendidikan SD hanya 2 orang (2,7%).

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 53 orang (70,7%), sedangkan responden yang bekerja berjumlah 22 orang (29,3%). Dilihat dari paritas, sebagian besar responden berada pada kategori Multipara, yaitu sebanyak 47 orang (62,7%), dan kategori Primipara berjumlah 28 orang (37,3%). Berdasarkan hari nifas, sebagian besar responden berada pada rentang 4–7 hari postpartum, yaitu sebanyak 56 orang (74,7%), sedangkan responden yang berada pada kurang dari 4 hari nifas berjumlah 19 orang (25,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada fase awal masa nifas, di mana proses adaptasi fisik dan psikologis ibu masih berlangsung, serta produksi ASI mulai terbentuk secara optimal.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden

No	Variabel	n	%
1	Kesehatan Mental		
	Normal (<9)	45	60
	Ringan (9-10)	4	5.3
	Sedang (11-13)	4	5.3
	Berat (>13)	22	29.3
	Total	75	100
2	Produk Asi		
	Lancar (>21)	31	41.3
	Cukup (14-20)	8	10.7
	Tidak Lancar (<13)	36	48
	Total	75	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi variabel kesehatan mental sebanyak 45 ibu nifas (60,0%) berada pada kategori normal, 4 responden (5,3%) berada pada kategori risiko depresi ringan dan sedang, serta 22 responden (29,3%) berada pada kategori risiko depresi berat. Pada variabel produksi ASI, dari total 75 ibu nifas, sebanyak 36 responden (48,0%) mengalami produksi ASI tidak lancar, 8 responden (10,7%) memiliki produksi ASI cukup, dan 31 responden (41,3%) mengalami produksi ASI lancar.

Tabel 3 Uji *Chi-Square*

Kesehatan Mental	Produk Asi						Total	P Value	OR (CI-95%)
	Lancar (>21)		Cukup (14-20)		Tidak Lancar (<13)				
	n	%	n	%	n	%			
Normal (<9)	30	40	7	9.3	8	10.7	45	60	
Ringan (9-10)	1	1.3	0	0	3	4	4	5.3	0.034
Sedang (11-13)	0	0	0	0	4	5.3	4	5.3	0.000
Berat (>13)	0	0	1	1.3	21	28	22	29.3	(7.191-467.8)
Total	31	41.3	8	10.6	36	48	75	100	

Berdasarkan tabel hubungan antara kesehatan mental dan produksi ASI, dari 75 ibu nifas, kategori kesehatan mental normal memiliki produksi ASI lancar, yaitu sebanyak 30 responden (40,0%). Selain itu, ibu nifas dengan kesehatan mental normal yang memiliki produksi ASI cukup berjumlah 7 responden (9,3%), sedangkan yang mengalami produksi ASI tidak lancar sebanyak 8 responden (10,7%).

Pada kategori depresi ringan, sebagian besar responden berada pada produksi ASI tidak lancar, yaitu sebanyak 3 responden (4,0%), sedangkan responden dengan produksi ASI lancar hanya 1 orang (1,3%). Tidak terdapat responden dengan produksi ASI cukup pada kategori ini. Pada kategori depresi sedang, seluruh responden menunjukkan produksi ASI tidak lancar, yaitu sebanyak 4 responden (5,3%).Selanjutnya, pada kategori kesehatan mental berat, sebagian besar responden mengalami produksi ASI tidak lancar, yaitu sebanyak 21 responden (28,0%). Responden dengan produksi ASI cukup pada kategori ini berjumlah 1 orang (1,3%), dan tidak terdapat responden dengan produksi ASI lancar.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kesehatan mental dan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Duminanga Kecamatan Helumo. Interval kepercayaan 95% (CI 95%) yang berada pada rentang 7,191 hingga 467,8 menunjukkan bahwa dengan tingkat keyakinan 95% hubungan antara kesehatan mental dan produksi ASI bersifat signifikan secara statistik.

Dalam kajian teori, masa nifas dipandang sebagai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu setelah melahirkan. Salah satu perubahan utama yang terjadi adalah penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara cepat setelah persalinan. Perubahan hormonal ini berpengaruh terhadap sistem pengaturan emosi, sehingga ibu nifas menjadi lebih rentan mengalami ketidakstabilan suasana perasaan. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan munculnya

rasa cemas, mudah tersinggung, hingga perasaan sedih yang berkelanjutan. Apabila perubahan ini tidak diimbangi dengan kemampuan adaptasi yang baik dan dukungan lingkungan yang memadai, maka risiko terjadinya gangguan kesehatan mental pada ibu nifas dapat meningkat (Purnami et.al 2025).

Selain perubahan biologis, teori adaptasi maternal menjelaskan bahwa masa nifas merupakan tahap penyesuaian peran yang menuntut kesiapan emosional ibu. Setelah persalinan, ibu dihadapkan pada berbagai tanggung jawab baru, seperti merawat bayi, mengatur pola istirahat, serta menyesuaikan diri dengan peran sebagai pengasuh utama. Kondisi ini sering kali menimbulkan tekanan psikologis, terutama ketika ibu mengalami kelelahan fisik dan keterbatasan dukungan sosial. Dalam situasi tersebut, ketidakseimbangan hormon pascapersalinan dapat memperkuat respon emosional ibu, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap stres dan gangguan suasana perasaan (Widayati 2025).

Usia merupakan salah satu karakteristik yang berperan dalam membentuk kondisi kesehatan mental ibu nifas. Rentang usia 20–35 tahun umumnya dikategorikan sebagai usia reproduksi sehat karena pada fase ini ibu memiliki kematangan fisik dan psikologis yang relatif optimal dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta masa nifas. Kemampuan ini berperan dalam membantu ibu menyesuaikan diri terhadap tanggung jawab baru, seperti merawat bayi, mengatur pola istirahat, dan beradaptasi dengan perubahan dinamika keluarga. Kondisi tersebut dapat berkontribusi pada terjaganya stabilitas kesehatan mental selama masa nifas, sehingga ibu lebih mampu mempertahankan kondisi psikologis yang normal.

Selain itu Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam membentuk pemahaman ibu nifas terhadap kondisi kesehatan mental yang dialami selama masa nifas. Dalam penelitian ini, responden dengan latar belakang pendidikan SMP menunjukkan keterbatasan dalam memahami perubahan psikologis pascapersalinan dibandingkan ibu nifas dengan pendidikan SMA dan DIII/S1. Keterbatasan pemahaman ini dapat menyebabkan ibu kurang menyadari perbedaan antara perubahan emosi yang wajar dan gejala gangguan psikologis yang memerlukan perhatian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam pengenalan dan pengelolaan kesehatan mental secara mandiri (Bahriyah et al 2025).

Namun Dalam penelitian ini, ditemukan beberapa ibu nifas dengan latar belakang pendidikan SMA dan S1 yang mengalami gangguan kesehatan mental hingga kategori depresi berat. kondisi ini dapat dijelaskan melalui pendekatan biopsikososial dalam psikologi maternal. Ketidaksiuaian antara harapan dan kondisi nyata setelah persalinan dapat menimbulkan stres emosional yang signifikan. Dalam kondisi tersebut, pengetahuan yang dimiliki tidak selalu mampu mencegah munculnya gangguan kesehatan mental apabila tidak diimbangi dengan dukungan emosional dan lingkungan yang memadai.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, diikuti oleh ibu nifas yang bekerja sebagai karyawan swasta maupun pegawai negeri sipil. Ibu nifas yang tidak bekerja di luar rumah umumnya memiliki waktu yang lebih fleksibel dalam menjalani masa pemulihan fisik dan beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Kondisi ini dapat mendukung stabilitas psikologis apabila disertai dengan dukungan keluarga yang memadai. Apabila tuntutan tersebut tidak diimbangi dengan dukungan sosial yang cukup, ibu nifas berpotensi mengalami tekanan psikologis, termasuk gangguan kesehatan mental pada tingkat sedang hingga berat, sebagaimana ditemukan dalam hasil penelitian ini (Fauziah, et al 2025).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, peneliti berasumsi bahwa kondisi kesehatan mental ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Duminanga dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Mayoritas ibu nifas yang berada pada kategori kesehatan mental normal menunjukkan adanya kemampuan adaptasi psikologis yang cukup baik dalam menghadapi perubahan pascapersalinan. Meskipun sebagian besar ibu nifas berada dalam kondisi kesehatan mental normal, keberadaan ibu nifas dengan gangguan kesehatan mental ringan hingga berat mengindikasikan adanya faktor risiko yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan. Perubahan hormonal yang signifikan setelah persalinan, kelelahan fisik, gangguan pola tidur, serta tuntutan peran sebagai ibu dapat meningkatkan kerentanan psikologis, bahkan pada ibu nifas yang berada pada usia reproduksi sehat dan memiliki tingkat pendidikan yang relatif baik.

Selain aspek biologis, kelancaran produksi ASI juga berkaitan erat dengan faktor perilaku dan kesiapan ibu dalam menjalani proses menyusui. Frekuensi menyusui yang cukup, kontak kulit antara ibu dan bayi, serta kondisi fisik ibu yang mulai pulih pascapersalinan berperan penting dalam mempertahankan produksi ASI. Ibu nifas yang mampu menyesuaikan diri dengan

peran baru sebagai ibu dan mendapatkan dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan cenderung lebih percaya diri dalam menyusui. Kondisi ini tidak hanya mendukung keberhasilan laktasi, tetapi juga membantu ibu nifas menjalani masa nifas dengan lebih nyaman dan stabil secara emosional (Nafisah 2025).

Penelitian ini selaras dengan (Ramadhani et al. 2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu nifas mengenai ASI eksklusif dengan produksi ASI. Ibu nifas dengan pengetahuan yang kurang memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami produksi ASI yang tidak lancar dibandingkan dengan ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang baik.. Kondisi ini dapat menurunkan kepercayaan diri ibu serta meningkatkan kecemasan selama masa nifas, yang pada akhirnya memengaruhi proses produksi dan pengeluaran ASI. Dengan demikian, tingkat pengetahuan ibu nifas berperan penting dalam mendukung kelancaran produksi ASI, baik secara langsung maupun melalui pengaruhnya terhadap kondisi psikologis ibu.

Penelitian lainnya oleh (Hairah et al. 2025) menjelaskan bahwa ibu nifas yang mampu mengelola stres dan kecemasan melalui strategi coping yang positif, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, memiliki kecenderungan produksi ASI yang lebih lancar. Sebaliknya, keterbatasan dukungan sosial dan ketidakmampuan ibu dalam mengatasi tekanan psikologis dapat memperburuk kondisi kesehatan mental, yang berdampak pada terganggunya refleksi pengeluaran ASI. Dengan demikian, dukungan sosial dan strategi coping berperan sebagai faktor protektif dalam menjaga stabilitas kesehatan mental ibu nifas dan mendukung kelancaran produksi ASI.

Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti berasumsi bahwa produksi ASI pada ibu nifas berkaitan erat dengan kondisi kesehatan mental, lingkungan, sosial, serta pola konsumsi ibu selama masa nifas. Kesehatan mental yang baik, ditandai dengan tingkat stres dan kecemasan yang rendah, berperan dalam menjaga keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin yang mendukung proses pembentukan dan pengeluaran ASI. Di samping itu, kecukupan konsumsi ibu nifas, baik dari segi kuantitas maupun kualitas zat gizi, diasumsikan turut menunjang proses fisiologis laktasi serta menjaga kondisi fisik ibu selama masa nifas.

Fenomena ini memperkuat bahwa kesehatan mental yang baik merupakan faktor pendukung penting dalam kelancaran produksi ASI, namun bukan satu-satunya faktor penentu. Ibu nifas dengan kondisi mental normal cenderung memiliki respons emosional yang lebih positif

terhadap proses menyusui, sehingga tubuh lebih mampu merespons rangsangan hormonal yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Namun, tanpa dukungan lingkungan yang memadai dan kondisi fisik yang prima, sebagian ibu tetap dapat mengalami kendala dalam produksi ASI. Oleh karena itu, temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan menyusui di lapangan merupakan hasil interaksi antara kondisi mental ibu, kesiapan fisik, serta dukungan sosial dan lingkungan di sekitarnya (Siregar et al., 2024).

Fenomena dilapangan sering kali terlihat pada ibu nifas yang masih berada pada tahap adaptasi terhadap peran barunya sebagai ibu, terutama pada ibu dengan paritas rendah atau yang baru pertama kali melahirkan. Keterkaitan antara risiko depresi ringan dan produksi ASI tidak lancar juga dapat dipahami melalui faktor paritas. Ibu nifas dengan paritas rendah, khususnya yang baru pertama kali melahirkan, umumnya masih berada pada tahap penyesuaian terhadap peran sebagai ibu dan pengalaman menyusui. Kurangnya pengalaman tersebut sering kali menimbulkan rasa ragu, khawatir, dan ketidakpercayaan diri dalam menyusui, yang dapat memperberat kondisi psikologis ibu dan memicu munculnya gejala depresi ringan (Rinjani et al., 2024).

Ibu nifas dengan depresi yang lebih berat sering kali mengalami kesulitan untuk berfokus dan merasa terbebani dengan peran keibuannya. Ketegangan psikologis yang berkepanjangan dapat memengaruhi mekanisme hormonal yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Akibatnya, kelancaran produksi ASI menjadi terganggu. Dengan demikian, data ini menegaskan bahwa semakin berat gangguan kesehatan mental yang dialami ibu nifas, semakin besar kemungkinan terjadinya produksi ASI tidak lancar, tanpa mengesampingkan faktor lain yang juga dapat memengaruhi proses menyusui (Priansiska & Aprina, 2024).

Secara biologis, kondisi ini dapat dipahami melalui mekanisme fisiologis laktasi. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, yang pelepasannya sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Ibu nifas dengan kondisi mental yang lebih stabil cenderung memiliki respons hormonal yang lebih baik, sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar. Sebaliknya, ibu nifas yang mengalami risiko depresi, baik ringan maupun berat, berpotensi mengalami gangguan pada refleks pengeluaran ASI akibat stres, kecemasan, dan ketegangan emosional. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini, di mana proporsi produksi ASI tidak lancar lebih banyak ditemukan pada ibu nifas dengan risiko depresi

dibandingkan dengan ibu nifas yang memiliki kesehatan mental normal (Desmarnita et al., 2024). Selain itu terdapat Hanya 1 orang (1,3%) yang tercatat memiliki produksi ASI cukup. Berdasarkan observasi dilapangan ditemukan bahwa ibu nifas ini memiliki asupan nutrisi yang bagus sehingga walaupun dalam tekanan mental yang berat, produksi asi cukup untuk menyusui.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ahmadinezhad et al., 2024) menunjukkan bahwa depresi pascapersalinan memiliki hubungan yang erat dengan rendahnya kepercayaan diri ibu dalam menyusui atau breastfeeding self-efficacy. Ibu yang mengalami gejala depresi cenderung meragukan kemampuannya dalam memberikan ASI, merasa mudah cemas, serta kurang yakin bahwa ASI yang dihasilkan mencukupi kebutuhan bayi. Kondisi psikologis tersebut berpengaruh pada perilaku menyusui, seperti berkurangnya frekuensi menyusui dan meningkatnya kekhawatiran ketika ASI tidak segera keluar, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kelancaran produksi ASI. Selanjutnya (Neupane et al., 2025) menegaskan bahwa kondisi psikologis ibu setelah melahirkan memiliki keterkaitan yang erat dengan praktik menyusui, baik dalam keberlanjutan menyusui maupun pemberian ASI secara eksklusif. Ibu nifas yang mengalami kecemasan dan depresi pascapersalinan cenderung menghadapi berbagai tantangan emosional, seperti perasaan takut ASI tidak mencukupi, kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi bayi, serta kelelahan mental yang berkepanjangan. Kondisi ini dapat mengganggu kenyamanan ibu dalam menyusui dan berdampak pada konsistensi serta kualitas proses menyusui yang dijalani. Gangguan kesehatan mental dapat memengaruhi keputusan ibu dalam mempertahankan praktik menyusui. Ibu dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi cenderung lebih cepat menghentikan menyusui atau mengurangi intensitas pemberian ASI.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kesehatan mental ibu nifas dan produksi ASI. Nilai p-value yang jauh berada di bawah batas signifikansi 0,05 mengindikasikan bahwa perbedaan produksi ASI yang ditemukan pada setiap kategori kesehatan mental tidak terjadi secara acak, melainkan mencerminkan adanya keterkaitan yang nyata antara kondisi psikologis ibu nifas dan kemampuan produksi ASI. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan nilai Odds Ratio sebesar 0,034 dengan interval kepercayaan 95% berada pada rentang 7,191 hingga 467,8. Interval kepercayaan yang tidak melewati angka satu menegaskan bahwa hubungan antara kesehatan mental ibu nifas dan produksi ASI berhubungan signifikan secara statistik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Duminanga Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan berada dalam kondisi kesehatan mental normal, yakni sebanyak 45 responden (60,0%) serta mayoritas tingkat produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Duminanga Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan berada pada kategori tidak lancar sebanyak 36 orang (48.0%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental ibu nifas dan produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Duminanga Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Oleh karena itu, hipotesis alternatif (H_a) dinyatakan diterima, sedangkan hipotesis nol (H_0) ditolak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis memanjatkan syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih kepada masyarakat wilayah Puskesmas Duminanga Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengumpulan data. Penulis juga berterima kasih kepada dosen pembimbing dan penguji atas bimbingan, masukan dan motivasi yang diberikan selama penelitian ini berlangsung. Apresiasi yang tulus juga diberikan kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadinezhad, G. S., Karimi, F. Z., Abdollahi, M., & NaviPour, E. (2024). Association between postpartum depression and breastfeeding self-efficacy in mothers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 273.
- Bahriyah, F., Putri, M., Pandiangan, R., & Kamisah, S. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi Ibu Balita di Desa Rawa Bangun Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 5868-5876.
- Desmarnita, U., Kp, S., Ns, M. K., Mat, S., Nursanti, I., Kp, S., Kep, M., Mat, S., Hartati, N. S., & Kep, M. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Fauziah, S. F., Lestaluhu, V., & Kurniawati, I. (2025). Manajemen Waktu Istirahat: Menjaga Keseimbangan Peran Sebagai Ibu, Pekerja Dan Individu. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 5(1), 91–102.

- Gampur, Imelda Rismayani. 2025. “Peningkatan Literasi Kesehatan Mental Ibu Pasca Melahirkan Melalui Media Digital Berbasis Data Sekunder.” *Jurnal Abdi Mahosada* 3(2):22–27. doi: 10.54107/abdimahosada.v3i2.412.
- Hairah, S. T., Puspitasari, Y., & Ambarika, R. (2025). Strategi Coping dan Dukungan Sosial pada Ibu Nifas yang Mengalami Kecemasan terhadap Kelancaran Produksi Asi. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 8(2), 267-275.
- Nasir, Faridha. 2025. “Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia Optimizing Maternal and Child Health Services to Reduce Maternal and Infant Mortality Rates in Indonesia.” 8(7):4899–4903. doi: 10.56338/jks.v8i7.8361.
- Nafisah, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Berfokus pada Ibu Nifas dengan Keluhan ASI Tidak Lancar di Klinik Pratama Rawat Inap Santi Melilala Kecamatan Medan Polonia Kota Medan Tahun 2025* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Medan).
- Neupane, S., Vuong, A. M., Haboush-Deloye, A., Mancha, K., & Buccini, G. (2025). Association between postpartum anxiety and depression and exclusive and continued breastfeeding practices: a cross-sectional study in Nevada, USA. *International Breastfeeding Journal*, 20(1), 39.
- Priansiska, N., & Aprina, H. (2024). Psikologi Pada Ibu Nifas. Penerbit Nem.
- Purnami, R. W., ST, S., Sari, B. F. Y. P., Keb, S. T., Keb, M., Sugesti, R., ... & Redowati, T. E. (2025). *Asuhan Masa Nifas: Pendekatan Terpadu Berbasis Ilmu dan Bukti*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- 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 (BNJ)*, 8(1), 1407–1421.
- Rinjani, M., Wahyuni, I., Xanda, A. N., Oktavia, L. D., Estiyani, A., & Safitri, O. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based: Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Penerbit Salemba.
- Siregar, M., ST, S., Panggabean, H. W. A., & ST, S. (2024). *Hypnobreastfeeding terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas*. Selat Media.
- Widayati, W. (2025). Peran Dukungan Keluarga terhadap Adaptasi Psikologis Ibu Nifas: Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran. *Indonesian Scientific Journal of Midwifery*, 3(1), 27-33.