P-ISSN 2338-6347

E-ISSN 2580-992X

Vol. 6, No. 2, Agustus 2024

JKM

Jurnal Kesehatan Masyarakat

STIKES Cendekia Utama Kudus

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH TERHADAP KADAR HORMON PROLAKTIN PADA IBU NIFAS**

Tressa Eka Putri S. Katili1, Nour Arriza Dwi Melani2

1-2Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: [tressan@umgo.ac.id](mailto:tressan@umgo.ac.id)

Email: [melani@umgo.ac.id](mailto:melani@umgo.ac.id)

**ABSTRAK**

Latar belakang : Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nation Childresn Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ais susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. ASI merupakan makanan bayi yang optimal untuk 6 bulan pertama kehidupan. Penurunan produksi ASI pada masa nifas setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Prolaktin merupakan hormon yang berperan penting dalam inisiasi, sitesis serta sekresi susu, kurangnya kadar prolaktin dapat menghambat proses lactogenesis. Ibu yang sedang menyusui termasuk dalam kelompok rentan gizi. Oleh karena itu penting bagi ibu nifas untuk dilakukan pengukuran status gizi. Pengukuran status gizi ibu nifas salah satunya bisa dilakukan menggunakan indeks masa tubuh. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh terhadap kadar hormon prolaktin pada ibu nifas. Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan desain penelitian observational analysis dengan pendekatan cross sectional, yang dilaksanakan pada bulan juni hingga juli 2021 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada diwilayah kerja puskesmas Tilango kabupaten Gorontalo. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 responden instrumen yang digunakan adalah timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan dan Elisa kit untuk memeriksa kadar hormon prolaktin. Hasil : bahwa nilai signifikasi atau nilai p value = 0.110 yang berarti nilai signifikasi yaitu p > 0,05. Maka artinya tidak berkolerasi atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Indeks massa tubuh dengan kadar hormon prolaktin. Kekuatan hubungan yaitu 0,260 dengan Tingkat hubungan cukup kuat. Kesimpulan : tidak ada hubungan indeks massa tubuh terhadap kadar hormon prolaktin pada ibu nifas diwilayah kerja puskesmas Tilango, Kabupaten Gorontalo.

**Kata Kunci**: Indeks Massa Tubuh, Kadar Hormon Prolaktin, ibu nifas.

***ABSTRACT***

*Background: In order to reduce child morbidity and mortality rates, the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the World Health Organization (WHO) recommend that children should only be breastfed with breast milk (ASI) for at least six months, and that breastfeeding should be continued until the child is aged two years. Breast milk is the optimal baby food for the first 6 months of life. A decrease in breast milk production during the postpartum period after giving birth can be caused by a lack of stimulation of the hormone prolactin and the hormone oxytocin. Prolactin is a hormone that plays an important role in the initiation, synthesis and secretion of milk, a lack of prolactin levels can inhibit the lactogenesis process. Mothers who are breastfeeding are included in the nutritionally vulnerable group. Therefore, it is important for postpartum mothers to have their nutritional status measured. One way to measure the nutritional status of postpartum mothers can be done using body mass index. Objective: To determine the relationship between body mass index and prolactin hormone levels in postpartum mothers. Method: This research uses a quantitative type of research, this research uses an observational analysis research design with a cross sectional approach, which was carried out from June to July 2021. The population in this research is all postpartum mothers in the working area of ​​the Tilango health center, Gorontalo district. The sample in this study was 39 respondents. The instruments used were weight scales, height measuring instruments and Elisa kits to check prolactin hormone levels. Results: the significance value or p value = 0.110, which means the significance value is p > 0.05. So this means that there is no correlation or there is no significant relationship between body mass index and prolactin hormone levels. The strength of the relationship is 0.260 with the level of relationship being quite strong. Conclusion: There is no relationship between body mass index and prolactin hormone levels in postpartum women in the working area of ​​Tilango Community Health Center, Gorontalo Regency.*

***Keywords:*** *Body Mass Index, Prolactin Hormone Levels, postpartum mothers.*

**LATAR BELAKANG**

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childresn Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ais susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun [1]. ASI merupakan makanan bayi yang optimal untuk 6 bulan pertama kehidupan, ASI secara unik terdiri dari berbagai komposisi gizi maupun factor-faktor bioaktif non-gizi yang mempromosikan kelangsungan hidup dan perkembangan yang sehat, yang mana molekul bioaktif maupun fungsi yang berbeda-beda anatar lain ada yang melindungi terhadap infeksi dan peradangan, berkontribusi untuk pematangan kekebalan tubuuh, perkembangan organ dan kolonisasi mikroba sehat [2]

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Salah satu manfaat bagi ibu yaitu mengurangi resiko Cancer payudara dan sebagai metode alami pencegahan kehamilan [3]. Selain itu pemberian ASI eksklusif dari bayi berusia 0 sampai 6 bulan tanpa pemberian susu formula lain akan sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, anti alergi, memiliki zat-zat immunoglobulin dan terutama memiliki gizi yang sempurna. Manfaat lain ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap berbagai macam penyakit, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi [4]. Masalah yang ditimbulkan jika ibu tidak memberikan ASI yaitu salah satunya munculnya bendungan ASI, jika tidak diatas akan menimbulkan infeksi yang bisa menyakiti ibu [5].

Sampai saat ini beberapa asumsi menyatakan bahwa produksi ASI seorang ibu menyusui masih dipengaruhi oleh beberapa factor, baik eksternal maupun internal [2]. Salah satu factor internal yang mempengaruhi ASI adalah hormon prolaktin yang merupakan hormon laktogenik untuk merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Prolaktin merupakan hormon yang berperan penting dalam inisiasi, sitesis serta sekresi susu, kurangnya kadar prolaktin dapat menghambat proses lactogenesis . Penurunan produksi ASI pada masa nifas setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan hormon oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan setelah itu tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, dan pengeluaran ASI tetap berlangsung [6]

Walaupun ASI memiliki manfaat yang baik untuk bayi, namun faktanya masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara ekslusif. Pemberian ASI eksklusif di Dunia masih rendah. Menurut data UNICEF tahun 2018, menyatakan bahwa persentase tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat bervariasi antar wilayah yaitu dari Afrika Utara dan Selatan sebesar 65%, Timur Tengah sebesar 35%, terendah di Asia Timur dan Pasifik sebesar 32% [7]. Berdasarkan data dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, cakupan presentasi bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia adalah sebesar 67,74% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pemerintah telah menargetkan pencapaian ASI ekslusif di Indonesia sebesar 80%, namun hal itu masih belum tercapai hingga saat ini. Dan Berdasarkan data dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, angka inisiasi menyusui dini (IMD) di Provinsi Gorontalo yaitu sebanyak 86,54% dan untuk pemberian ASI Ekslusif pada umur 0-5 bulan yaitu sebanyak 49,29% [8].

Melihat pentingnya pemberian ASI eksklusif, kita harus menjamin status gizi pada ibu menyusui Oleh karena itu pentingnya pemeriksaan Kesehatan pada ibu nifas khususnya pengukuran IMT (indeks massa tubuh) penting untuk dilakukan karena status gizi ibu berperan penting pada keberhasilan menyusui sang bayi karena selama menyusui ada interaksi pencernaan energi akan lebih tinggi hal ini diakibatkan karena selama menyusui terjadi proses perubahan fisiologis dan metabolisme. Ibu menyusui memerlukan nutrisi yang bergizi untuk perbaikan jaringan payudara Dimana payudara sebagai tempat produksi laktasi, khususnya perkembangan ASI atau kolostrum [9]. Kebutuhan gizi Ibu pada 6 bulan pertama harus lebih banyak karena selain untuk kebutuhan perbaikan jaringan tubuh ibu pasca melahirkan, ibu juga membutuhkannya untuk memproduksi ASI untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu Seorang ibu yang memberikan ASI tidak disarankan untuk mengikuti pola diet tertentu atau memangkas jumlah kalori secara ekstrim dan menghindari jenis nutrisi tertentu, seperti tidak mengkonsumsi karbohidrat atau hanya mengkonsumsi tinggi protein.malah ibu menyusui mendapatkan tambahan kalori sebanyak 300kkl dalam kebutuhan harian [1].

Pemeriksaan status gizi pada ibu nifas bisa menggunakan perhitungan (IMT) Indeks masa tubuh. IMT merupakan alat ukur yang sederhana untuk memantau status gizi, menghitung IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat [1]. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arnauld Luca (2016) menyatakan bahwa banyak Wanita usia subur yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan kurang rentan untuk memulai pemberian ASI dibandingkan Wanita dengan berat badan normal. Mereka juga lebih berisiko mengalami kesulitan menyusui, yang dapat menyebabkan pengehentian menyusui [2]. Berdasakan hasil penelitian tersebut, Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan indeks massa tubuh terhadap kadar hormon prolaktin pada ibu nifas’.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan desain penelitian observational analysis dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan indeks massa tubuh (IMT) terhadap kadar hormon prolaktin pada ibu nifas.

Penelitian ini dilaksanakan pada periode Juni hingga Juli tahun 2021. Instrumen dalam penelitian ini meliputi timbangan, alat ukur tinggi badan, dan Elisa kit alat pemeriksa kadar hormon prolaktin. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada diwilayah kerja puskesmas tilango kabupaten gorontalo. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu dengan mengambil semua populasi untuk dijadikan sampel. Data terkait sampel dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner melalui proses wawancara langsung dengan responden. Alat pemeriksaan menggunakan timbangan dan pengukur tinggi badan dan Elisa kit untuk mengukur kadar hormon prolaktin menggunakan sampel darah dari vena medina cubiti sebanyak 3 cc.

Analisis data berupa uji univariat dan uji bivariat dengan menggunakan uji *spearman-rho* yaitu dengan mengkaji hubungan dua variabel IMT dengan kadar hormon prolaktin pada ibu nifas.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1**

**Karakteristik Responden Penelitian**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|  | **Usia** |  |  |
| 1. | Resiko (>35 tahun) | 6 | 15.4 |
| 2. | Tidak beresiko (20-35 tahun) | 33 | 84.6 |
|  | **Masa Nifas** |  |  |
| 1. | 1 minggu | 11 | 28.2 |
| 2. | 2 minggu | 10 | 25.6 |
| 3. | 3 minggu | 7 | 17.9 |
| 4. | 4 minggu | 5 | 12.8 |
| 5. | 5 minggu | 6 | 15.4 |
|  | **Indeks Massa Tubuh** |  |  |
| 1. | Normal (IMT 18.5-25.0) | 16 | 41.0 |
| 2. | Gemuk (IMT 25.1-27) | 5 | 12.8 |
| 3. | Obesitas (IMT >27) | 18 | 46.2 |
|  | **Kadar Hormon Prolaktin** |  |  |
| 1. | Tinggi (>208 mg/ml) | 13 | 33.3 |
| 2. | Normal (9.7-208 mg/ml) | 26 | 66.7 |

Karakteristik responden berdasarkan usia pada tabel 1 menunjukan kebanyakan ibu nifas berusia tidak beresiko atau berusia antara 20 sampai 35 tahun (84.6%). Karakteristik responden berdasarkan masa nifas menunjukan kebanyakan ibu nifas berusia 1 minggu (28.2%). Berdasarkan karakteristik responden menunjukan indeks massa tubuh kebanyakan ibu nifas masuk dalam kategori obesitas atau IMT lebih dari 27 (46.2%). Dan karakteristik responden berdasarkan kadar hormon prolaktin menunjukan kadar hormon prolakin tinggi sebanyak 13 ibu nifas (33.3%) dan kadar hormon prolaktin normal sebanyak 26 ibu nifas (66.7%)

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nur dan Rika tahun 2019 yang menunjukan bahwa berdasarkan uji statistic p=0.002 yang artinya ada hubungan antara berat badan ibu dengan produksi asi. Ibu yang mengandung selama 9 bulan akan mengalami kenaikan berat badan, hal ini diperlukan untuk menunjang perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan gizi pada 6 bulan pertama harus lebih banyak karena selain untuk kebutuhan perbaikan jaringan tubuh ibu asca melahirkan, ibu juga membutuhkannya untuk memproduksi ASI untuk melaksanakan pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang masih menyusui malah mandapatkan tambahan kalori sebanyak 300kkal dalam sehari karena tubuh ibu yang menyusui memproduksi hormon yang dapat membantu untuk menurunkan barat badan dan mengembalikan bentuk tubuh secara alami. Karena ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa dengan menyusi, tubuh membakar sekitar 300-500 kkal/hari [1].

Oleh karena itu seorang ibu yang memberikan ASI tidak disarankan untuk mengikuti pola diet tertentu atau memangkas kalori secara ekstrim dan menghindari Janis nutrisi tertentu, seperti tidak mengkonsumsi karbohidrat atau hanya mengkonsumsi makanan tinggi protein. Tujuannya agar tubuh ibu dapat mensekresikan ASI dengan jumlah dan mutu yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara maksimal [1].

Produksi ASI dipengaruhi oleh nutrisi, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan obat (kontrasepsi), perawatan payudara, anatomi payudara, fisiologi, factor istirahat, factor isapan bayi, dan salah satunya konseling laktasi [10]. Nutrisi diperlukan untuk mensintesis susu dan merangsang pengeluaran hormon-hormon yang berperan dalam produksi dan sekresi ASI. Hormon utama yang paling berperan penting dalam laktasi adalah hormon prolaktin. Kurangnya kadar prolaktin dapat menghambat proses lactogenesis hal ini terbukti bahwa sekresi susu berhenti dalam waktu tiga sampai empat hari setelah terjadinya penurunan kadar hormon prolaktin [6].

Adanya keterkaitan antara status gizi ibu menyusui dengan kadar hormon prolaktin perlu mendapatkan perhatian khusus. Status gizi dapat diukur melalui antropometri tubuh ibu dengan indicator indeks massa tubuh (IMT) [10]. Menghitung IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat [1].

**Tabel 2**

**Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Hormon Prolaktin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indeks Massa Tubuh** | **Kadar Hormon Prolaktin** | | **Total**  **(%)** |
| **Tinggi** | **Normal** |
| Normal | 4  (5.3) | 12  (10.7) | 16  (16.0) |
| Gemuk | 2  (1.7) | 3  (3.3) | 5  (5.0) |
| Obesitas | 7  (6.0) | 11  (12.0) | 18  (18.0) |
| **Total** | **13** | **26** | **39** |

Berdasarkan tabel 2 indeks massa tubuh dengan kadar homon prolaktin menunjukan bahwa ibu nifas dengan indeks masa tubuh normal memiliki kadar hormon prolaktin yang tinggi sebanyak 4 ibu nifas (5.3) dan ibu nifas dengan indeks masa tubuh normal memiliki kadar hormon prolaktin yang normal sebanyak 12 (10.7),selain itu ibu nifas dengan indeks massa tubuh gemuk memiliki kadar hormon prolaktin tinggi sebanyak 2 (1.7) dan ibu nifas dengan indeks massa tubuh gemuk memiliki kadar hormon prolaktin yang normal sebanyak 3 (3.3%), dan ibu nifas dengan indeks massa tubuh obesitas memiliki kadar hormon prolaktin yang tinggi sebanyak 7 (6.0%) dan ibu nifas dengan indeks massa tubuh obesitas memiliki kadar hormon prolaktin normal sebanyak 11 ibu nifas (12.0%).

Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Arnauld. (2016) hasilnya bahwa Wanita usia subur yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan rentan untuk memulai pemberian ASI dibandingkan Wanita dengan berat badan normal. Mereka lebih beresiko mengalami kesulitan menyusui, yang dapat menyebabkan penghentian menyusui [2].

Status gizi ibu saat persalinan berkaitan erat dengan status gizi pada waktu konsepsi [11]. Ibu dengan status gizi cukup akan menimbun Cadangan makanan nutrient dalam tubuh yang digunakan untuk mengimbangi kebutuhan selama laktasi. Hal ini sangat penting untuk proses adaptasi terhadap perubahan anatomi dan fisiologi bayi yang berlangsung selama bulan pertama. Ibu dengan status gizinya kurang akan mengalami kesulitan dalam memproduksi ASI karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi [10]. Kebutuhan gizi ibu menyusui lebih besar dibandingkan saat hamil. Saat menyusui diperlukan energi ekstra untuk memulihkan kondisi Kesehatan setelah melahirkan, untuk aktivitas sehari-hari serta untuk pembentukan ASI [1].

Beberapa penelitian juga mengatakan bahwa status gizi berhubungan dengan kadar hormon prolaktin. Semakin tinggi status gizi ibu maka semakin tinggi kadar prolatin, karena kuantitas dan kualitas ASI dari ibu dengan status gizi baik lebih optimal dari pada ASI dari ibu dengan status gizi kurang. Ibu yang berstatus gizi baik memiliki Cadangan gizi yang cukup sehingga mampu memproduksi ASI dengan lancar dan kandungan gizi yang cukup [10]. Pada bulan pertama setelah persalinan, produksi ASI umumnya sangat banyak sehingga akan banyak keluar diisap oleh bayi dan ibu akan lebih cepat haus dan lapar. Agar jumlah kalori yang keluar tersebut seimbang maka diperlukan masukan nutrisi yang seimbang karena energi ini akan diproses untuk pembentukan ASI, selama menyusui ibu memproduksi ASI sekitar 800-1000 cc ASI. Rata-rata volume ASI Wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800ml. sementara untuk yang status gizi kurang hanya berkisar 500-600ml [12].

**Tabel 3**

**Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Kadar Hormon Prolaktin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Correlation Coefficient*** | **Tingkat hubungan** | **Signifikasi** |
| 0.260 | Cukup Kuat | P Value = 0.110 |

Dalam tabel 3 menunjukan hasil uji korelasi antara indeks massa tubuh dan kadar hormon prolaktin menggunakan uji korelasi *spearman rho,* didapatkan nilai signifikasi atau nilai p value = 0.110 yang berarti nilai signifikasi yaitu p > 0,05. Maka artinya tidak berkolerasi atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Indeks massa tubuh dengan kadar hormon prolaktin. Kekuatan hubungan yaitu 0,260 dengan Tingkat hubungan cukup kuat.

Prolaktin merupakan hormon yang berperan penting dalam inisiasi, sitesis serta sekresi susu, kurangnya kadar prolaktin dapat menghambat proses lactogenesis. Prolaktin merupakan hormon polipeptida yang disentisis dan disekresikan terutama oleh sel laktotrop di hipofisis anterior. Prolaktin disekresikan juga diluar hipofisis yaitu limfosit, fibroblast kulit, otak, payudara, desidua, prostat dan sel adiposa. Pelepasan hormon prolaktin dikontrol oleh dua sekresi hipotalamus yaitu *prolactin inhibiting hormone* (PIH) *dan prolactin releasing hormon* (PRH). Sekresi prolaktin dikendalikan terutama oleh *prolactin inhibiting factor* (PIF). Pada keadaan normal, sejumlah besar PIF dilepaskan secara terus menerus ke kelenjar hipofisis anterior sehingga sekresi prolaktin sedikit. Selama laktasi terjadi penekanan PIF, sehingga kelenjar hipofisis anterior mensekresikan prolaktin dalam jumlah banyak [6].

Jumlah sekresi prolaktin dipengaruhi satu atau lebih faktor biologis/klinis, seperti jenis kelamin, usia, Indeks Massa Tubuh (IMT), konsentrasi steroid seks, suhu, nutrisi, stress, olahraga, obat-obatan dan penyakit ginjal. Perbedaan IMT menunjukkan dinamika prolaktin yang berbeda. Semakin besar IMT maka semakin tinggi kadar prolaktin, hal ini ada kaitannya dengan sel adiposa yang menjadi salah satu tempat sintesis dan sekresi prolaktin. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diyan, dkk. (2018). Menunjukan bahwa terdapat perbedaan bermakna kadar hormon prolaktin ibu menyusui antara kelompok status gizi renda vs status gizi tinggi, dan kelompok status gizi sedang vs status gizi tinggi (p<0.05), namun tidak terdapat perbedaan yang bermakna kadar prolaktin pada kelompok status gizi renda vs status gizi sedang (p>0.05). dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kadar prolaktin ibu menyusui anatara ibu dengan status gizi rendah dan status gizi tinggi serta kelompok status gizi sedang dan status gizi tinggi. Dan tidak terdapat perbedaan status gizi rendah dan status gizi sedang [6].

Produksi ASI dipengaruhi oleh nutrisi, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan obat (kontrasepsi), perawatan payudara, anatomis payudara, fisiologi, factor istirahat, factor isapan bayi, dan salah satunya konseling laktasi. Dengan dilakukan konseling laktasi selama kehamilan, ibu akan mengetahui manfaat ASI serta hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI sehingga Ketika bayi lahir, ibu akan berusaha melakukan hal-hal positif yang lain untuk mendukung produksi ASInya tetap lancar. Selain itu produksi ASI juga dipangaruhi oleh hormon oksitoksin, hormon prolaktin, dan *let down refleks*. Pada saat bayi bayi menghisap putting, maka akan merangsang pengeluaran ASI (5). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Imelda. 2022. Hasilnya nilai p=0.322 atau nilai p lebih besar dari 0.05 yang artinya tidak ada hubungan antara IMT ibu menyusui dengan pemberian ASI pada ibu menyusui multipara (3). Jadi meskipun status gizi ibu baik namun ibu belum memahami tentang ASI dan factor lain yang memperlancar produksi ASI akan menyebabkan produksi asi ibu kurang. Seperti kurangnya pemahaman ibu mengenai cara meningkatkan hormon prolaktin sehingga berpengaruh ke pengeluaran ASI ibu nanti [11].

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai signifikasi atau nilai p value = 0.110 yang berarti nilai signifikasi yaitu p > 0,05. Maka artinya tidak berkolerasi atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Indeks massa tubuh dengan kadar hormon prolaktin. Kekuatan hubungan yaitu 0,260 dengan Tingkat hubungan cukup kuat. Atau dapat disimpulkan “tidak ada hubungan indeks massa tubuh terhadap kadar hormon prolaktin pada ibu nifas” diwilayah kerja puskesmas Tialngo, Kabupaten Gorontalo.

**Saran**

Untuk peneliti selanjutnya diperlukan penelitian lebih lanjut lagi dengan jumlah sample lebih banyak, dan penelitian lebih lengkap lagi. Dengan menggunakan indeks massa tubuh atau kelompok status gizi ibu nifas yang lebih lengkap terdiri dari status gizi (sangat kurus, kurus, normal, gemuk, dan obesitas).

**UCAPAN TERIMAKASIH (Bila Ada)**

Saya mengucapkan terima kasih kepada pihak puskesmas Tilango yang telah mengijinkan saya melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas, analis kesehatan yang bertugas dipuskesmas Tilango yang membatu saya dalam melakukan pengumpulan sampel darah yang akan dilakukan pemeriksaan kadar hormon prolaktin, para responden yang telah bersedia untuk menjadi bagian dalam penelitian ini selain itu kepada orang tua atas doa-doanya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar dan teman-teman yang sudah meluangkan waktunya menolong melancarkan jalannya penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

[1] Y. Kurniati, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Indeks Massa Tubuh Pada Ibu Menyusui,” *J. Kebidanan J. Med. Sci. Ilmu Kesehat. Akad. Kebidanan Budi Mulia Palembang*, vol. 9, no. 2, pp. 119–126, 2019.

[2] A. Nur and D. Rika, “Berat Badan Ibu Terhadap Produksi ASI Di Puskesmas Jongaya Makassar,” *Hasanuddin JournalofMidwifery*, vol. 1, no. 1, pp. 28–33, 2019.

[3] N. Fitriani and Rizki, “hubungan Perawatan payudara dan Frekuensi menyusui dengan produksi ASI,” *J. kebidanan dan keperawatan*, vol. 10, no. 2, 2019.

[4] R. Junaida, “PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP KELANCARAN ASI DAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU NIFAS,” *Edu masda J.*, vol. 4, no. 1, 2020.

[5] R. Gustirini, “perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI pada ibu post partum,” *midwifery care J.*, vol. 2, no. 1, 2021.

[6] D. Indrayani, N. Shahib, and F. Husin, “HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR PROLAKTIN SERUM IBU MENYUSUI,” *J. asuhan ibu dan anak*, vol. 3, no. 6, pp. 45–50, 2018.

[7] U. Listiarini and Indah, “perbedaan pemberian asi eksklusif dan tidak eksklusif terhadap berat badan bayi di klinik Wita Medan,” *gentle birth*, vol. 4, no. 1, 2020.

[8] *Profil Kesehatan Gorontalo tahun 2016*.

[9] I. Iskandar, “PROFIL INDEKS MASSA TUBUH DAN LAKTASI PADA IBU MULTIPARA,” *Nurs. Insid. Community*, vol. 4, no. 2, pp. 59–65, 2022.

[10] Z. Samiun, “Hubungan Status Gizi Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Tamalanrea Makassar,” *J. Heal. Educ. Lit.*, vol. 2, no. 1, pp. 29–34, 2019.

[11] siska nawang ayunda Magfiro and rina wahyuni Tyas, “HUBUNGAN STATUS GIZI DAN FREKUENSI MENYUSUI DENGAN KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI PUSKESMAS SUKORAME KEDIRI,” no. 64, 2017.

[12] N. Pujiastuti, “Korelasi antara status gizi ibu menyusui dengan kecukupan asi di posyandu desa karang kedawang kecamatan sooko kabupaten mojokerto,” *J. Keperawatan*, vol. 1, no. 2, pp. 126–137, 2016.