



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENURUNAN BERAT BADAN IBU POST PARTUM
DI KECAMATAN BALIKPAPAN SELATAN**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan**

Grace Carol Sipasulta

NIM : 0806446284

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK, 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Grace Carol Sipasulta

NPM : 0806446284

Tanda Tangan : 

Tanggal : 16 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Grace Carol Sipasulta
NPM : 0806446284
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan
Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum Di
Kecamatan Balikpapan Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

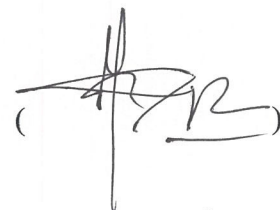
Pembimbing : Yati Afiyanti, S.Kp., MN

()

Pembimbing : Dr. Luknis Sabri, M. Kes.

()

Penguji : Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc.

()

Penguji : Yulianingsih, S.KM., M.Kes., Sp.Mat

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2010

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis ini telah diperiksa, dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji Sidang Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

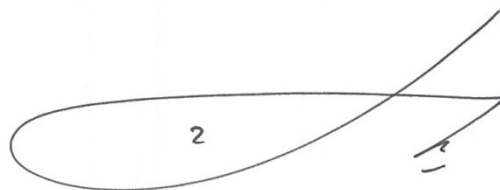
Depok, 16 Juli 2010

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'afz' with a long vertical stroke extending downwards.

Yati Afiyanti. SKp., M.N

Pembimbing II

A large, stylized handwritten signature in black ink, featuring a large loop on the left and a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. Luknis Sabri, M. Kes.

KATA PENGANTAR

Puji syukur bagi Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan Kasih Karunia dan RahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia.

Penyusunan Tesis ini, saya banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat ;

1. Yati Afiyanti, SKp.,M. N sebagai Pembimbing I yang telah membimbing, memotivasi, dan memfasilitasi saya untuk menyelesaikan tesis.
2. Dr. Luknis Sabri, M.Kes. sebagai Pembimbing II yang telah membimbing, memotivasi, dan memfasilitasi saya untuk menyelesaikan tesis.
3. Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Kota Balikpapan Kalimantan Timur beserta Staf.
4. Bapak Camat dan Staf Kecamatan Balikpapan Selatan Pemerintah Daerah Kota Balikpapan Kalimantan Timur.
5. Kepala Puskesmas se Kecamatan Balikpapan Selatan Pemerintah Dearah Kota Balikpapan Kalimantan Timur beserta staf khususnya Bagian KIA.
6. Responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini.
7. Dewi Irawaty, PhD sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
8. Krisna Yetti, S.Kp.,M.App.Sc sebagai Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Koordinator mata ajaran Tesis.
9. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur dan staf di Samarinda yang telah memberi motivasi, dukungan pada saya untuk meningkatkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia.

10. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kalimantan Timur dan teman – teman Dosen maupun staf Adm di Balikpapan yang telah memberi dukungan dan motivasi pada saya.
11. Dr. Iwan G Tanihatu, M. Kes, Genevieve Esmeraldine Tanihatu dan Gimyarevski Ellyasaf Tanihatu, suami dan anak – anak saya tercinta yang telah memberi motivasi, dukungan, dan kesempatan pada saya untuk meningkatkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia.
12. Ny. Christina Sipasulta Lumalesil ibu saya dan Ny. Sarah J Tanihatu Sariwating (Alm) ibu mertua saya juga Kel. Kol. P. Gig JM Sipasulta, Kel. Dr. Suhartono, Kel. Patola Leihitu, Kel. Joostensz Jeremias, Kel. Defretes, Kel. Fernando, Bpk. Sukemi, Sdr. Sedek Rainuni, Sdr. Samuel Soselisa dan Sdri. Estther Hutagalung yang telah memberi dukungan dan motivasi, pada saya untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia.
13. Tri Wahyuni, Nurmaulid dan Erfina teman – teman saya yang telah bersama – sama dalam suka dan duka menjalani empat semester menempuh pendidikan di FIK UI, juga teman – teman Pasca Sarjana Kekhususan Maternitas angkatan 2008 terima kasih motivasi dan dukungannya hingga saya sampai tahap menyelesaikan tesis.
14. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya menyelesaikan tesis, semoga Tuhan Yesus Kristus membalas dengan kebaikan yang berlimpah.

Saya menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.

Depok, Juli 2010

Peneliti

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Grace Carol Sipasulta
NPM : 0806446284
Program : Magister Keperawatan
Jurusan : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non - eksklusif Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul ;

“ Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2010

Yang menyatakan



Grace Carol Sipasulta

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2010

Grace Carol Sipasulta

Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan berat badan ibu post partum di Kecamatan Balikpapan Selatan.

Xi + 86 + 11 tabel + 2 skema + 1 grafik + 10 lampiran

Abstrak

Ibu post partum akan mengalami penurunan berat badan secara alami antara 5 kg sampai 11 kg. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan penurunan berat badan pada ibu post partum. Penelitian *deskriptif analitik* dengan desain menggunakan *cross secsional* pada 162 ibu post partum yang mempunyai bayi umur 6 sampai 11 bulan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap penurunan berat badan ibu post partum. Variabel yang dominan terhadap penurunan berat badan adalah ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI eksklusif berpeluang 28.244 kali terjadi penurunan berat badan dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Rekomendasi diharapkan perawat maternitas dapat menetapkan asuhan keperawatan pada ibu postpartum untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Kata Kunci : ASI eksklusif, penurunan berat badan, istirahat.

Daftar Pustaka 74 Tahun 2001 - 2010

NURSING FACULTY POST GRADUATE PROGRAM

UNIVERSITY OF INDONESIA

Theses, July 2010

Grace Carol Sipasulta

Analysis of related factors with descend body weight in post-partum women at south of Balikpapan, East Kalimantan region.

X + 86 pages + 11 tables + 2 scheme + 1 charts + 10 appendixes

ABSTRACT

Naturally, after bear a child, women body weight will be descend in 5 to 11 kg. This research is purpose to know what are factors contribute to descend this body weight. This descriptive analytics research, with cross-sectional, in 162 post-partum women who had baby with 6 – 11 months years. Results of this research shows that there is relation between the exclusive mather breast feeding and descending of body weight in post partum women. The exclusive mother breast feeding gives 28.244 opportunities to descend of body weight in post-partum women than they who are not. This recommendation expected that the maternity nurses will determine nursing care in post-partum women to provide the exclusive mother breast feeding to their baby.

Key words: The exclusive mother breast feeding, descend of body weight, post-partum, rest.

References: 74 (2001 – 2010)

"Kamu adalah garam dunia. Jika garam itu menjadi tawar, dengan apakah ia diasinkan? Tidak ada lagi gunanya selain dibuang dan diinjak orang. Kamu adalah terang dunia. Kota yang terletak diatas gunung tidak mungkin tersembunyi. Lagi pula orang tidak menyalakan pelita lalu meletakkannya dibawah gantang, melainkan diatas kaki dian sehingga menerangi semua orang di dalam rumah itu. Demikianlah hendaknya terangmu bercahaya di depan orang, supaya mereka melihat perbuatan mu yang baik, dan memuliakan

Bapamu yang di sorga"

(Matius 5: 13 - 16)

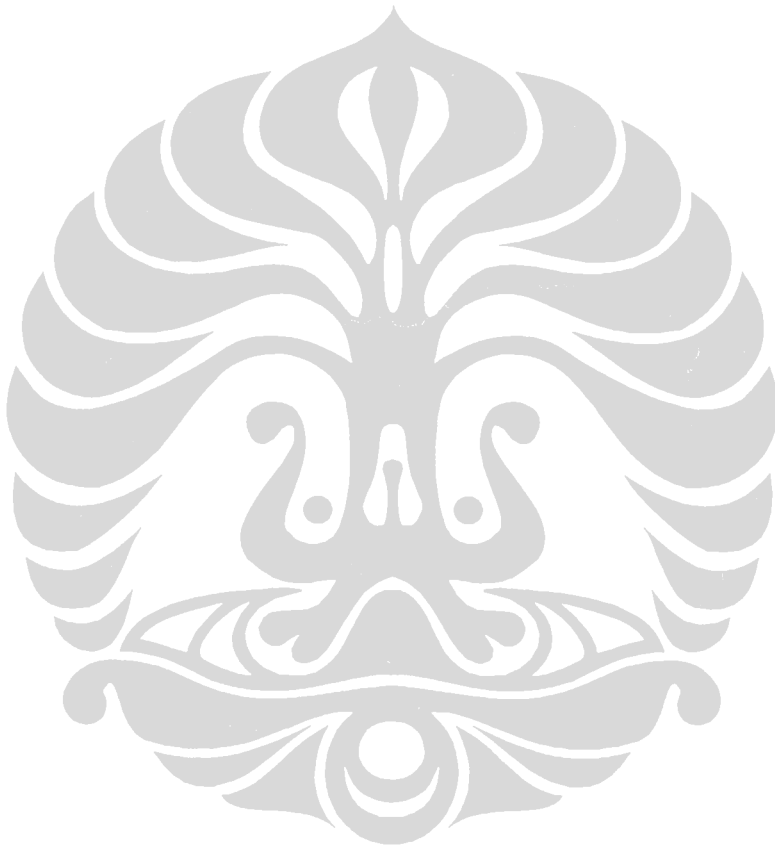
DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	9
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Kehamilan	13
2.2 Massa Post Partum	14
2.3 ASI Eksklusif	20
2.4 Fakto-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan Postpartum	24
2.5 Kerangka Teori	37
BAB 3 : KERANGKA KERJA PENELITIAN	39
3.1 Kerangka Konsep. Penelitian	39
3.2 Hipotesis	41
3.3 Defenisi Operesion	42

BAB 4 : METODE PENELITIAN	45
4.1 Rancangan Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel.....	45
4.3 Tempat Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Etika Penelitian	48
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	49
4.7 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	50
4.8 Pengolahan Data	52
4.9 Analisa Data	52
BAB 5 : HASIL PENELITIAN	55
5.1 Karakteristik Penelitian	55
5.2 Variabel <i>Dependen</i> (Terikat).....	56
5.3 Variabel <i>Independen</i> (Bebas)	56
5.4 Hasil Analisis Bivariat	58
5.5 Hasil Analisis Multivariat	67
BAB 6 : PEMBAHASAN	69
6.1 Interpretasi Hasil Penelitian	69
6.2 Implikasi Penelitian.....	84
6.3 Keterbatasan Penelitian	85
BAB 7 : SIMPULAN DAN SARAN	86
7.1 Kesimpulan	86
7.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

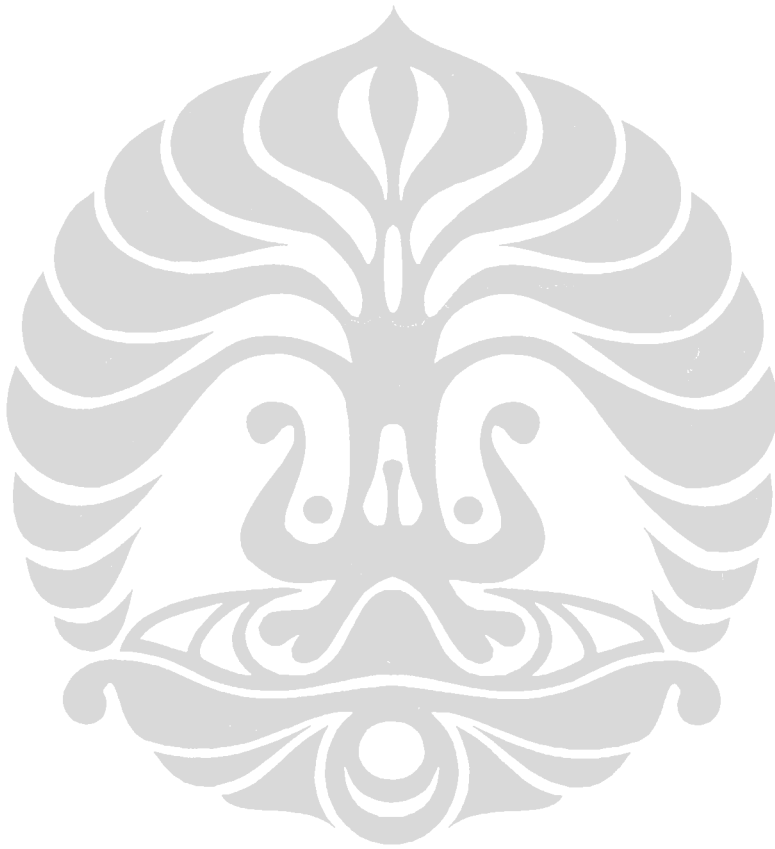
	Hal
1. Skema 2.1 Kerangka Teori	38
2. Skema 3.1 Kerangka Konsep	41



DAFTAR GAMBAR

Hal

Gambar 5.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penurunan Berat Badan ibu Post Partum di Kecamatan Balikpapan Selatan Balikpapan April - Juni 2010	56
--	----



DAFTAR TABEL

		Hal	
Tabel	3.3.1	Tabel variabel dependen	42
Tabel	3.3.2	Tabel variabel bebas	43
Tabel	4.1	Perhitungan proporsional jumlah sampel di Puskeamas	47
Tabel	5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Jumlah Anak di Kecamatan Balikpapan Selatan, Balikpapan April - Juni 2010	48
Tabel	5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan variabel <i>Independen</i> di Kecamatan Balikpapan Selatan. Balikpapan April - Juni 2010.	57
Tabel	5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum dengan variabel <i>Independen</i> di Kecamatan Balikpapan Selatan. Balikpapan April - Juni 2010	59
Tabel	5.4	Hasil seleksi uji Bivariat Variabel <i>Independen</i> Dengan Penurunan Berat badan Ibu.	64
Tabel	5.5	Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Pemodelan Awal Antara Variabel <i>Independen</i> Dengan Penurunan Berat badan Ibu.	65
Tabel	5.6	Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Full Model Antara Variabel <i>Independen</i> Dengan Penurunan Berat badan Ibu	66
Tabel	5.7	Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Antara Variabel Pemberian ASI dan Istirahat Dengan Penurunan Berat badan Ibu post partum	67
Tabel	5.8	Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Pemodelan Akhir Antara Variabel Pemberian ASI dan Istirahat Dengan Penurunan Berat badan Ibu.	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 : Lembar pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 4 : Kisi – kisi dan pertanyaan penelitian.
- Lampiran 5 : Surat Permohonan ijin penelitian FIK UI
- Lampiran 6 ; Surat Permohonan ijin uji instrumen penelitian FIK UI
- Lampiran 7 : Keterangan lolos kaji etik FIK UI
- Lampiran 8 : Surat meninjau pencarian data RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo.
Balikpapan Kalimantan Timur.
- Lampiran 9 : Surat ijin penelitian Dinas Kesehatan Kota Pemerintah Kota
Balikpapan
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan bagi kebanyakan para ibu adalah suatu anugerah yang di tunggu – tunggu. Setiap calon ibu menginginkan bayi yang dilahirkan dan kehamilannya dalam kondisi sehat. Kehamilan menyebabkan terjadi perubahan fisik maupun emosional pada ibu serta perubahan sosial dalam keluarga sehingga diperlukan dukungan terhadap ibu dan keluarga dalam menyambut anggota keluarga baru, untuk memantau perubahan – perubahan fisik normal yang dialami ibu maupun asupan gizi ibu selama pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Untuk mendapatkan kehamilan yang sehat maka penambahan berat badan sebaiknya sesuai dengan rekomendasi yang ditetapkan karena meningkatnya berat badan yang direkomendasi selama kehamilan sangat dipengaruhi berat badan ibu sebelum hamil (WHO. 2007; Indriati. 2009; Leveno. 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2004; Pilliteri. 2003; Chunningham,dkk. 2005).

Meningkatnya berat badan umumnya terjadi setelah melahirkan walaupun dapat juga disebabkan kelebihan gizi, tetapi pada saat seorang ibu diketahui hamil maka merupakan salah satu faktor pencetus terjadi kelebihan berat dan kelebihan berat badan ini dapat bertahan pada sebagian ibu setelah melahirkan. Bagi banyak ibu mungkin kelebihan berat badan ini tidak menjadi masalah karena menyadari perlunya memelihara kehamilan yang sehat untuk melahirkan bayi sehat. Tetapi sebagian ibu sangat peduli terhadap penampilan bentuk tubuhnya menjadi langsing serta cenderung menginginkan berat badannya kembali seperti saat sebelum hamil selama menjalankan periode postpartum (Kinnunen. dkk. 2007; Indriati.2009; Keller, dkk. 2008; Setse dkk. 2008; O’Toole, Sawicki, Artal. 2003).

Kenaikkan berat badan yang berlebihan selama kehamilan akan menyebabkan masalah bagi ibu maupun bayinya. Pada bayi dapat menyebabkan seperti macrosomia, berat badan lahir rendah dan kelahiran tidak cukup bulan, sementara pada ibu dapat terjadi meningkatnya operasi sesar, preeklampsia, dan gestational kencing manis. Selain itu dapat juga terjadi bayi lahir dengan cacat tulang belakang, hipertensi selama kehamilan dan meningkatnya infeksi saat postpartum. Kelebihan berat badan saat hamil selain asupan gizi yang berlebihan dapat juga disebabkan karena bayi kembar, sehingga perlu pantauan rutin pada ibu dan janinnya pada asupan gizi ibu maupun dalam kondisi kehamilannya terhadap penambahan berat badan ibu karena akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya (WHO. 2007; Chunningham,dkk. 2005; Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2004; Pilliteri. 2005).

Penelitian yang dilakukan Smith, Hulsey, Goodnight (2003) tentang efek kegemukan selama hamil menemukan bahwa indeks masa tubuh sebelum kehamilan sangat menentukan dalam kenaikan berat badan selama hamil selain itu diperhatikan juga ibu dengan penyakit kencing manis. Banyak ibu yang berat badannya melebihi dari ketentuan kenaikan berat badan yang di rekomendasikan akan mempengaruhi pengeluaran insulin selama hamil, kebutuhan kalori dan oksigen menjadi meningkat, sehingga ditemukan masalah seperti janin macrosomia, berat badan lahir rendah, kelahiran preterm, operasi cesar meningkat, preeklampsia, dan gestational kencing manis juga hipertensi. Ibu yang kelebihan berat badan saat hamil juga beresiko lebih besar untuk terjadi trombosis dalam pembuluh darah, endometritis, perdarahan postpartum, peradangan luka, infeksi saluran kemih, dan memperpanjang hari perawatan. Untuk pengendalian kelebihan berat badan ibu selama hamil sampai 1 tahun postpartum dari penelitian ini diperoleh hasil yang baik dimana ibu dapat mengatur asupan selama kehamilannya juga untuk kelebihan berat badan saat postpartum bila petugas melakukan kunjungan ke rumah atau melakukan intervensi ke individu langsung dari pada petugas yang targetnya ke kelompok dimasyarakat.

Selama kehamilan selain kebutuhan gizi yang diperhatikan, setiap ibu mengalami peningkatan konsentrasi hormone estrogen untuk perkembangan duktus laktiverus secara ekstensif untuk persiapan menyusui bayinya setelah kelahiran dan hormon progesterone tugasnya membentuk lobules alveoli yang berpengaruh khusus mencegah sekresi sesungguhnya dari air susu sehingga hanya beberapa mililiter saja cairan dapat disekresi saat pertama kali ASI keluar dikenal dengan kolostrum. Setelah persalinan laktasi dipertahankan oleh dua hormone penting yaitu prolaktin dan oksitosin, pengeluaran kedua hormone dirangsang reflex neuroendokrin akibat dari rangsangan mengisap pada putting susu. Selama bayi melakukan penghisapan putting susu akan merangsang saraf sensorik di putting menimbulkan potensial aksi ke korda spinalis lalu ke hipotalamus memicu pengeluaran oksitosin dari hipofisis posterior kemudian merangsang sel mioepitel sehingga terjadi penyemprotan susu atau *milk letdown* dan bersamaan memicu hipofisis anterior mengeluarkan prolaktin yang bekerja pada epitel alveolus untuk meningkatkan sekresi air susu (Donna. 2007; Gayton & Hall. 2006; Ganong. 2005; Sherwood. 2001).

Setelah bayi lahir, kadar basal sekresi prolaktin akan kembali ke kadar sebelum hamil dan setiap kali bayi menghisap putting susu ibunya akan mengirim sinyal saraf dari putting susu ke hipotalamus menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin sampai 10-20 kali lipat selama 1 jam menyusui, keadaan ini mempertahankan kelenjar mamaria di payudara ibu mensekresikan air susu ke alveoli untuk periode laktasi berikutnya. Lonjakan prolaktin dapat terhambat akibat kerusakan pada hipotalamus atau hipofisis, dapat juga disebabkan laktasi yang tidak teratur menyebabkan payudara kehilangan kemampuannya untuk memproduksi ASI. Selain itu faktor psikogenik atau perangsangan system saraf simpati umum diseluruh tubuh ibu dapat menghambat sekresi oksitosin sehingga menekan ejeksi air susu (Gayton & Hall. 2006; Ganong. 2005; Sherwood. 2001).

Melahirkan akan menyebabkan ibu kehilangan berat badan selama hamil sekitar 5 – 6 kg akibat pengeluaran bayi, plasenta, air ketuban dan darah. Dimana tubuh melakukan adaptasi fisiologis karena semua organ akan kembali seperti sebelum hamil sejak satu jam plasenta lahir sampai 6 minggu postpartum. Pada saat ini terjadi lagi penurunan berat badan sebanyak 2 – 3 kg melalui diuresis, pengeluaran lokia dan involusi uteri sehingga berat badan ibu yang saat itu masih kelebihan 4 kg dari berat badan sebelum hamil bila selama hamil kenaikan berat badan ibu tidak berlebihan. Sebagian besar ibu hampir mencapai kembali berat badan sebelum hamil dalam enam bulan setelah melahirkan. Tetapi ada sebagian ibu yang masih kelebihan berat badannya sekitar 1,4 – 2 kg (Leveno. (2003); Hadiyono. (2008)). Tetapi menurut Christna (2007) setelah melahirkan ibu akan mengalami penurunan berat badan secara alami setelah melahirkan antara 5,4 kg sampai 11,33 kg disebabkan proses kelahiran dan memberikan bayinya ASI eksklusif.

Periode postpartum perlu diperhatikan asupan gizinya karena ibu dalam tahap ini selain menyusui bayinya juga mengembalikan kondisi ibu setelah melahirkan sehingga pada masa post partum tidak terjadi risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayinya. Asupan gizi ibu postpartum yang menyusui bayinya 0 – 6 bulan sedikit berbeda dengan usia bayi 7 – 12 bulan disebabkan saat usia bayi enam bulan pemberian makanan hanya ASI saja tanpa ada tambahan apapun bagi bayi. Ibu yang melahirkan pervaginam tidak ada batasan untuk asupan gizinya tetapi sebaiknya disesuaikan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan sehingga tidak kelebihan asupan kalori yang di konsumsi ibu agar energy yang masuk sesuai dengan energy yang digunakan ibu selama menyusui (Instalasi Gizi RSCM, 2008; Christian. 2007; Leveno. 2003; Kurniali & Abikusno. 2007).

Menurut WHO (2009) menyusui merupakan langkah paling efektif untuk memastikan anak dalam keadaan sehat, karena dengan diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan anak mempunyai peranan penting tidak terjadi kematian satu juta anak tiap tahunnya. Bila secara global

kurang lebih 40 % memberikan ASI eksklusif pada bayi dibawah 6 bulan akan mendukung ibu maupun keluarga untuk menyelamatkan banyak hidup anak – anak. ASI selalu di promosikan sebagai sumber makan terbaik bagi bayi dan anak – anak karena terbukti banyak keuntungan dengan memberikan ASI antara lain membantu ibu- ibu lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil dan menurunkan tingkat kelebihan berat badan

Walker, Sterling, Timmerman. (2005) dalam penelitiannya *Retention of pregnancy-related weight in the early postpartum period: implications for women's health services*. Melaporkan bahwa dengan mengguji proporsi berat badan ibu post partum didapat hasilnya ibu post partum akan mempertahankan berat badan 3 sampai 7 kg dari kenaikan berat badan selama kehamilan dalam 6 minggu pertama post partum. Pertambahan berat badan Gestational sangat signifikan dimana ibu yang peka pada kelebihan berat badan dan pertambahan berat badan sangat memerlukan pelayanan kesehatan untuk membantu mengurangi berat badannya setelah 6 minggu post partum.

Penelitian yang dilakukan Kinnunen, dkk (2007) pada ibu – ibu post partum primipara yang rutin berkunjung ke klinik dengan cara mengintegrasikan diet dan aktifitas fisik terhadap tiap individu untuk meningkatkan proporsi post partum primipara kembali ke berat badan sebelum kehamilan mereka. Dari 48 ibu, 90 % yang mengikuti sesi bimbingan aktifitas fisik dan 94 % mengikuti semua sesi bimbingan diet, diperoleh tidak ada perbedaan signifikan secara statistik dalam durasi pemberian ASI eksklusif atau parsial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Menunjukkan bimbingan meningkatkan kebiasaan diet dan melakukan aktifitas fisik terhadap ibu post partum tetapi tidak ada pengaruhnya terhadap penurunan berat badan rata – rata setelah melahirkan.

Untuk memperoleh berat badan seperti sebelum kehamilan seperti yang diinginkan sebagian ibu – ibu khususnya ibu post partum maka terlebih dahulu perlu mengetahui faktor yang mempengaruhi berat badan atau massa

tubuh itu sendiri. Dalam hal ini terdapat dua faktor yang sangat berpengaruh yaitu faktor internal dan faktor eksternal, yang termasuk faktor internal meliputi hereditas seperti gen, regulasi termis dan metabolisme yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh karena tidak dapat di kendalikan secara sadar bila seseorang melakukan diet. Faktor eksternal adalah aktifitas fisik dan asupan gizi dimana kebiasaan hidup dan pola makan seseorang lebih dominan mempengaruhi berat badannya (Indriati. 2009).

Huang, Tzu-Ting; Dai, Fong-Tai (2007) dalam penelitiannya *Weight Retention Predictors for Taiwanese Women at Six-Month Postpartum*. Melaporkan bahwa kondisi kelebihan berat badan meningkat antar 18.27% sebelum hamil menjadi 27.57% pada 6 bulan setelah kelahiran bayi. Identifikasi studi ini mencakup peningkatan berat gestational (GWG), gambaran kepuasan badan yang dirasa, dan berat badan sebelum melahirkan, yang menjelaskan 34.5% mengalami penurunan berat badan postpartum dengan mengenali factor - faktor penentu untuk kebutuhan akan intervensi manajemen berat badan selama kehamilan sampai 6 bulan postpartum sehingga dapat mengurangi kelebihan berat dan timbulnya penyakit terkait dengan kelebihan berat.

Metabolisme energi dan pengaturan nafsu makan atau asupan makanan bayi maupun ibu diatur hormone leptin yang kadarnya dalam ASI berbanding lurus dengan kadar leptin dalam darah ibu selama periode menyusui, dan hormone ini tidak ditemukan pada ibu postpartum yang kelebihan berat badan disebabkan leptin tidak dapat bekerja dengan baik atau hormonnya yang kurang. Produksi Leptin terutama diatur oleh perubahan insulin-*induced* dalam metabolisme sel lemak. Sehingga bayi yang semakin banyak mendapatkan ASI berat badannya akan lebih ringan serta dapat mencegah bayi mengalami kelebihan berat badan dari yang mendapat pengganti ASI dan ibu dapat mengalami penurunan berat badan postpartum (Trijaya dan Marzuki dalam bedah ASI (2008)

Dukungan suami dan keluarga juga merupakan faktor eksternal sangat diperlukan. Pelibatan suami sejak masa kehamilan dapat berperan penting dalam memutuskan pola pemberian makan bayinya dengan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Suami perlu mempelajari teknik menyusui yang benar agar tidak terjadi sindrom ASI kurang dan dapat memberi dorongan keyakinan pada ibu untuk menyusui dengan baik dimana ASI ibu cukup bagi bayinya. Selain itu ibu juga memerlukan dukungan psikologi karena selama masa menyusui ini ibu sering mengalami stress dan menjadi mudah marah atau kesal yang dapat disebabkan kelelahan setelah menyusui atau masalah rumah tangga lainnya (Februhartanty, 2009).

Sering kali ibu bekerja membenarkan karena pekerjaannya untuk menghentikan memberikan ASI pada bayinya dan paling menyedihkan bila mendapat persetujuan dari suami. Tetapi sebagian besar ibu masih ada yang mau menyusui bayinya selama enam bulan walaupun tetap melakukan pekerjaannya. Bagi ibu yang bekerja sebaiknya memanfaatkan cuti melahirkan 3 bulan yang menjadi hak pekerja, untuk mempersiapkan bayi dan pengasuh bayinya untuk terampil memberikan ASI perah dengan menggunakan cangkir. Ibu dapat berlatih pemerah ASI sebelum kembali bekerja dan ASI dapat dibekukan untuk persediaan bila telah kembali bekerja. Upayakan selama dikantor dapat melakukan perah ASI setiap 3 – 4 jam dan di simpan dalam lemari es (Partiwi & Purnawati dalam bedah ASI, 2008: Februhartanty, 2009)

Penelitian Christian (2007) menunjukkan ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif lebih banyak mengalami penurunan berat badan di enam bulan pertama postpartum dari pada yang tidak menyusui anaknya. Tubuh ibu memerlukan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari untuk menghasilkan ASI yang dibutuhkan selama menyusui bayinya sehingga dalam seminggu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif akan kehilangan tenaga sebanyak 3,500 kalori atau 0,45 kg berat badannya untuk menyediakan ASI sebagai makanan bagi bayinya. Maka selama enam bulan postpartum ibu dapat

mengalami kehilangan berat badan secara alamiah sebanyak kurang lebih 11 kg hanya dengan memberikan ASI eksklusif. Bila ditambah program latihan serta makanan (diet) sehat maka berat badan ibu postpartum dapat kembali ke berat badan sebelum hamil dalam sembilan sampai sebelas bulan (Christian, 2007).

Evaluasi dan pemantauan berat badan perlu dilakukan oleh ibu selama masa kehamilan dan setelah persalinan. Hal ini penting untuk mengetahui perubahan berat badan dan besaran kalori yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Berat badan sebelum hamil sangat penting dalam evaluasi dan pemantauan ini, karena menentukan apakah perubahan yang terjadi setelah persalinan merupakan penurunan atau justru peningkatan berat badan ibu (Leveno, 2003; Kurniali & Abikusno, 2007; Indriati 2009).

Lancet (2004) dalam *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies* melaporkan WHO merekomendasikan body-mass index (BMI) untuk menentukan kelebihan berat dan gemuk sekali dalam Populasi Asia mempunyai asosiasi berbeda antara BMI, persen dari badan gemuk, dan resiko kesehatan dibanding populasi di Eropa. Disebabkan proporsi orang Asia dengan resiko tinggi tipe 2 kencing manis dan penyakit cardiovasculer adalah substansil pada BMIS lebih rendah dari yang ditetapkan WHO. Hasil di Populasi Asia berbeda dimana BMI untuk yang mempunyai resiko bervariasi dari 22 kg/m² sampai 25 kg/m², juga untuk resiko tinggi bervariasi dari 26 kg/m² sampai 31 kg/m². Berdasarkan penelitian ini tiap negara dapat membuat keputusan sendiri untuk menentukan status gizi di negaranya.

Masalah kelebihan berat badan menjadi perhatian karena dapat menyebabkan tidak percaya diri pada beberapa ibu juga dapat menjadi penyebab timbulnya risiko penyakit dan mengganggu produktivitas kerja untuk itu diperlukan pemantauan secara berkesinambungan melalui mempertahankan berat badan ideal atau berat badan normal. Cara pemantauan dan batasan berat badan

normal orang dewasa dengan menghitung indeks massa tubuh (*Body Mass Index*) dengan membagi total berat badan ibu dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Untuk menghitung berat badan ideal (BBI) ada dua cara yaitu dengan menghitung berat badan normal dan berat badan relatif (Supriana, Bakri, Fajar. 2002; Sumanto, 2009).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan jumlah ibu yang menyusui bayinya pada tahun 2009 sebanyak 8.874 ibu tetapi yang menyusui eksklusif bayinya sebanyak 3.815 ibu atau 43 % angka ini lebih rendah dari tahun 2008 dimana ibu yang menyusui bayinya sebanyak 8.676 ibu dan yang menyusui eksklusif sebanyak 3.799 ibu atau 44 %. Bila dilihat dari data yang ada kota Balikpapan tidak berbeda jauh dengan kota – kota yang ada di Indonesia dimana pemberian ASI eksklusif pada bayi belum mencapai target Nasional yaitu 80 %. Sedangkan manfaat dari pemberian ASI eksklusif dapat di rasakan baik bagi bayi maupun ibu.

1.2 Masalah Penelitian.

Banyak penelitian sudah dilakukan di luar negeri mengenai menurunkan berat badan ibu postpartum melalui diet maupun olah raga teratur dan diperoleh hasilnya tanpa intervensi pun berat badan ibu dapat turun bila memberikan ASI eksklusif bagi bayinya, tetapi di Indonesia belum banyak penelitian yang seperti ini. Di Indonesia ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya masih berkisar 40 % padahal sudah banyak penelitian yang dilakukan untuk membuktikan manfaat ASI eksklusif bagi bayi namun masih sedikit yang meneliti manfaat memberikan ASI eksklusif bagi ibu. Sehingga penelitian ini untuk membuktikan apakah pemberian ASI eksklusif merupakan faktor dominan terhadap penurunan berat badan ibu dalam enam bulan postpartum secara alami atau ada faktor lain yang menyebabkan ibu post partum mengalami penurunan berat badan. Parameter untuk mengetahui penurunan berat badan ibu akan di pakai pengukuran berat badan ibu setelah melewati periode pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan berat badan saat melahirkan dan sebelum hamil. Sehingga diharapkan hasil

penelitian ini dapat memberikan masukan pada ibu – ibu untuk mengetahui apa yang menyebabkan penurunan berat badan ibu selama post partum terjadi, selain itu bila terbukti memberikan ASI eksklusif pada bayinya dapat menyebabkan penurunan berat badan maka ibu yang belum memberikan ASI eksklusif pada bayinya agar memberikaan ASI eksklusif pada bayinya bagi ibu tidak bekerja maupun ibu yang bekerja.

Berdasarkan uraian diatas peneliti mengangkat masalah penelitian yaitu “ Faktor – faktor apa yang menyebabkan penurunan berat badan pada ibu post partum “. Peneliti ini menganalisis lebih dalam tentang faktor – faktor yang berhubungan terhadap perunurunan berat badan ibu post partum.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Umum

Diketuinya hubungan faktor – faktor yang berhubungan terhadap penurunan berat badan pada ibu postpartum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan.

I.3.2 Khusus

I.3.2.1 Diketuinya penurunan berat badan ibu setelah enam bulan post partum di Kecamatan Balikpapan Selatan. Kota Balikpapan.

1.3.2.2 Diketuinya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan

I.3.2.3 Diketuinya hubungan asupan gizi ibu dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan

I.3.2.4 Diketuinya hubungan aktifitas fisik dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan

I.3.2.5 Diketuinya hubungan pengetahuan ibu tetntang ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan

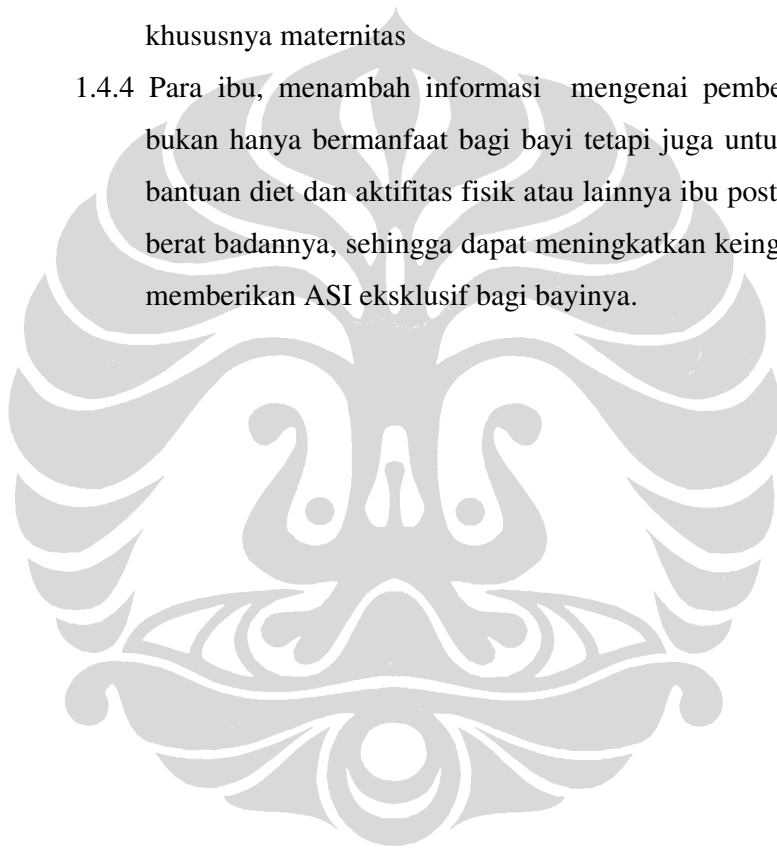
- I.3.2.6 Diketuainya hubungan ibu bekerja dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan
- I.3.2.7 Diketuainya hubungan berat badan bayi usia 6 dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan
- I.3.2.8 Diketuainya hubungan pemakaian KB hormonal dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan
- I.3.2.9 Diketuainya hubungan dukungan suami / keluarga dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan.
- I.3.2.10 Diketuainya hubungan adanya bakat kelebihan berat badan dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan
- I.3.2.11 Diketuainya hubungan adanya stress yang dialami ibu dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan
- I.3.2.12 Diketuainya hubungan istirahat dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan.
- I.3.2.13 Diketuainya faktor yang dominan berhubungan dengan penurunan berat badan pada ibu postpartum selama menyusui di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

- 1.4.1 Institusi pelayanan keperawatan, sebagai dasar untuk meningkatkan asuhan keperawatan khususnya tindakan keperawatan pada pasien post partum dapat meningkatkan kualitas pemberian ASI eksklusif pada bayinya yang bermanfaat membantu ibu postpartum menurunkan berat badannya secara alamiah.

- 1.4.2 Institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam proses belajar mengajar khususnya di keperawatan maternitas.
- 1.4.3 Peneliti, penelitian ini untuk mendapatkan pengalaman dalam meneliti untuk mengetahui hubungan memberikan ASI eksklusif pada bayi yang dapat menurunkan berat badan ibu dalam enam bulan serta setiap variabel dalam penelitian yang dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut dalam pengembangan keilmuan keperawatan umumnya dan khususnya maternitas
- 1.4.4 Para ibu, menambah informasi mengenai pemberian ASI eksklusif bukan hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga untuk ibu dimana tanpa bantuan diet dan aktifitas fisik atau lainnya ibu post partum dapat turun berat badannya, sehingga dapat meningkatkan keinginan para ibu untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan dan peningkatan berat badan.

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan yang didambakan oleh pasangan usia subur untuk mendapatkan keturunan. Untuk hamil diperlukan kesiapan ibu melakukan adaptasi terhadap hasil konsepsi, janin maupun bayinya. Kehamilan sampai saat ini dapat menjadi penyebab masalah perubahan kesehatan pada ibu sedang hamil sejak saat terjadi konsepsi, bersalin hingga masa nifas. Penyebab kematian maternal maupun perinatal tinggi atau rendah merupakan tolok ukur suatu negara menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sehingga setiap ibu hamil perlu mendapat perhatian agar mendapat pelayanan kesehatan yang baik dan melahirkan bayi sehat (Saefuddin, 2008; Leveno, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004; Pilliteri, 2005).

Menurut Adriaansz (2008) menyatakan kebutuhan kalori setiap hari untuk ibu hamil diperlukan sebanyak 2.500 k.kal, protein 85 g, kalsium 1,5 g, zat besi 30 mg yang dimulai setelah trimester dua, dan asam folat 400 mikrogram. Bila menginginkan kehamilan sehat maka ibu hamil sebaiknya tidak mengkonsumsi kalori yang berlebihan karena akan menyebabkan obesitas dalam kehamilan. Kebutuhan gizi ibu hamil dapat dilihat dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang di anjurkan karena merupakan standart untuk mencapai status gizi optimal bagi penduduk. Rerata AKG di Indonesia bagi wanita reproduksi digolongkan berdasarkan usia yang disesuaikan dengan berat badan dan tinggi badan ibu hamil. Dari nilai yang ada untuk energy ditambah 285 k.kal, protein ditambah 12 g, vit A ditambah 200 RE, vit D 10 g, vit E 10 mg, vit K 65 g, tiamin ditambah 0,2 mg, riboflavin ditambah 0,2 mg, niasin ditambah 0,1 mg, vit B12 ditambah 0,3 g, asam folat ditambah 150 g, piridoksin ditambah 2,2 mg, vit C ditambah 10 mg, kalsium ditambah 400 mg, fosfor ditambah 200 mg, besi ditambah 20 mg, seng ditambah 5 mg, iodium ditambah 25 g dan selenium ditambah 15 g. Agar tidak terjadi

kelebihan berat badan saat hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat yang menghasilkan rendah energi dapat melancarkan defikasi dan mencegah terjadinya obstipasi, hemoroid dan divertikulosis. (instalasi Gizi RS Dr Cipto M, 2008).

Kenaikkan berat badan saat hamil sangat diperlukan untuk menjaga kehamilan yang sehat. Hamil merupakan waktu yang sangat penting untuk merawat diri sendiri dan bayi dalam kandungan, sangat memerlukan nutrisi dari makanan yang dimakan ibu untuk penambahan bobot melalui nutrient yang dibutuhkan tubuh. Pertambahan bobot normal selama kehamilan sangat dipengaruhi berat badan sebelum hamil yang akan membantu menentukan berapa banyak berat badan dapat bertambah. Untuk wanita yang terlalu ringan kebutuhan dapat bertambah 12,70 kg sampai 18,14 kg, wanita dalam kondisi sehat kebutuhan berat badan normal dapat bertambah 11,33 kg sampai 15,87 kg dan wanita yang kelebihan berat kebutuhan untuk bertambah 6,80 kg sampai 11,33 kg, wanita yang gemuk sekali kebutuhan untuk bertambah 6,80 sampai 8,16 kg. Secara normal wanita hamil akan meningkat 0,90 kg sampai 1.81 kg selama tiga bulan pertama kehamilan dan 0,45 kg setiap minggu setelah itu, melalui diet yang sehat sesuai pyramid makanan (Israelsen, dkk. 2006; Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry. 2004; Pillitteri, 2003; ABM, 2009; Cockett, 2008; WHO, 2005; Chunningham, dkk. 2005; WHO. 2007; Supriana, Bakri, Fajar. 2002).

2.2 Massa Post partum

Masa post partum merupakan masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, waktu untuk terjadi involusi uterus dan vagina, perubahan progresif terjadi pada produksi susu untuk laktasi, juga kembali normal menstruasi dan awal berperan menjadi orang tua. Puerperium biasanya dimulai setelah kala III persalinan sampai enam minggu sesudah melahirkan. Selama masa perubahan anatomi dan fungsional dari kehamilan normal penanganan ditujukan untuk memonitor perubahan ini sehingga

meminimalkan ketidak nyamanan dari perubahan dan pecegahan terjadinya kesakitan dan kematian yang dapat disebabkan oleh perdarahan, tromboemboli serta infeksi (Saefuddin, 2006; Chunningham, dkk. 2005; Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2004).

2.2.1 Perubahan post partum secara normal atau fisiologis menurut (Saefuddin, 2006; Chunningham, dkk. 2005; Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2004) adalah:

- a. Suhu 38oC 24 jam pertama dan akan menurun pada 49 -72 jam berikutnya. Nadi 24 jam pertama bradikardi 50 -70 x/menit, menjadi normal setelah 72 jam. Menurut Hadijono, (2008) dalam Ilmu Kebidanan dan Leveno, dkk (2003) demam merupakan tanda yang paling mudah dikenali bila terkena infeksi masa nifas, karena sepsis masih menjadi penyebab utama kematian ibu di negara berkembang.
- b. Tekanan darah dalam rentang normal. Setelah melahirkan ibu merasa sangat senang atau keletihan sehingga ingin tidur pada 24 jam pertama sampai ingin pulang di hari ke tiga.
- c. Rahim teraba mengeras setinggi umbilicus pada 24 jam pertama, 2 cm atau lebih dibawah umbilicus setelah 72 jam dan mengecil 1 cm perhari, untuk mencapai ukuran sebelum kehamilan memerlukan waktu sampai 4 minggu. Selama pengkajian uterus, perut teraba lembek dan terlihat rata.

Menurut Leveno, dkk. (2003) dan Saefuddin, (2006). setelah melahirkan keadaan pembuluh darah ekstrauterus sangat berkurang mendekati keadaan sebelum hamil. Untuk memastikan involusi berjalan normal servik akan berkontraksi mencegah terjadi perdarahan dan sampai beberapa hari berikutnya servik masih lembek sehingga dapat dimasuki dua jari, servik akan menebal setelah minggu pertama dimana kanalis terbentuk lagi dan berada kembali dirongga panggul pada minggu ke dua. Perlu diperhatikan

kadang terjadi involusi abnormal sehingga terjadi perdarahan setelah satu sampai dua minggu masa nifas yang disebabkan perlekatan plasenta atau retensi plasenta.

- d. Lokia 24 jam pertama rubra moderat sedikit beku berbau cairan menstruasi, setelah 72 jam rubra sampai serosa sedikit dan bau tetap sama. Menurut Leveno, dkk. (2003) hari pertama lokia mengandung cukup banyak darah sehingga berwarna merah disebut lokia rubra tetapi tiga sampai empat hari kemudian lokia berubah menjadi pucat atau lokia serosa. Pada hari ke sepuluh lokia berwarna putih kekuningan atau lokia alba disebabkan adanya leukosit dan air sudah berkurang keadaan ini dapat berlangsung selama empat minggu.
- e. Perineum edema, bersih bila ada episiotomi menutup dengan baik 24 jam pertama, setelah 72 jam edema akan berkurang atau hilang. Bila timbul rasa nyeri yang hebat dapat diduga adanya hematoma sehingga memerlukan pemeriksaan secara cermat terutama bila nyeri tidak mereda setelah diberikan analgesic. Menurut Hadijono, (2008) dalam Ilmu Kebidanan dan Leveno, dkk. (2003) memperhatikan kebersihan daerah vulva dan bila ada luka episiotomi anjurkan untuk tidak menyentuh luka, ajarkan ibu membersihkan dari vulva ke arah anus yang dapat dilakukan setelah 24 jam setelah melahirkan, dan rendam duduk untuk mengurangi nyeri
- f. Tungkai 24 - 72 jam edema pretibial sampai minimal atau tidak ada tanda Hofman negatif.
- g. Payudara lunak bila dipalpasi, kolostrum sudah keluar, pada 25 – 48 jam terasa lebih padat dan 49 -72 jam mulai membengkak dan lebih hangat saat disentuh siap untuk menyusui bayinya. Menurut Leveno, dkk. (2003) diperlukan alat untuk menopang payudara yang baik karena 24 jam pertama setelah sekresi laktal terjadi maka payudara biasanya mengalami distensi kemudian menjadi padat dan nodular. Kejadian ini dapat disertai dengan

meningkatnya suhu tubuh ibu yang dapat diatasi dengan kompres dingin di payudara. Bila bayi belum dapat menyusui dengan benar dapat dibantu mengeluarkan ASI melalui pemompaan payudara sampai bayi dapat menyusui normal.

Ibu dapat memilih bagaimana, kapan dan dimana akan menyusui bayinya. Menyusui merupakan cara terbaik untuk memberikan makanan bagi bayinya dan membantu memberikan pengalaman bagi ibu selama mungkin saat menyusui bayinya (DepKes, 2007).

- h. Napsu makan bervariasi dapat kembali normal, atau berkurang bila ada masalah konstipasi. Menurut Hadijono, (2008) dalam Ilmu Kebidanan menyatakan kesehatan maternal dan bayi di masa nifas merupakan dampak langsung dari status nutrisi saat masa remaja, kehamilan serta laktasi sehingga intake setelah melahirkan perlu ditingkatkan intake kalori sebanyak 10 – 20 % untuk memenuhi kebutuhan menyusui bayinya
- i. Eliminasi, berkemih 24 jam dapat mencapai 3000 ml kemudian normal, defikasi tanpa bantuan obat pencahar bila tidak ada konstipasi. Menurut Hadijono, (2008) dalam Ilmu Kebidanan; Indriati, (2009) dan Leveno,dkk (2003) diuresis terjadi pada hari kedua sampai kelima postpartum. Sering terjadi pengeluaran air seni sedikit yang tidak normal sehingga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih akibat terjadi distensi yang berlebihan, pengosongan urine yang tidak tuntas atau adanya residu urine yang berlebihan.

Upayakan hindari konstipasi setelah melahirkan, anjurkan minum banyak dan makan banyak serat, ada beberapa jenis serat yang dapat menarik air di saluran pencernaan yang dapat dikonsumsi sehingga meningkatkan kepadatan feses yang dapat merangsang saraf di rectum mengakibatkan ingin buang air besar. Menyebabkan waktu masuknya makanan dan pengeluaran sebagai feses lebih singkat (Sumanto, 2009; Indriati, 2009).

2.2.2 Berat badan ibu post partum

Sebagian ibu rumah tangga maupun ibu yang bekerja kebanyakan tidak mempermasalahkan perubahan tubuh disebabkan proses kehamilan dan persalinan. Tetapi berbeda bagi ibu yang sangat peduli dengan kelangsingan tubuhnya setelah kelahiran anak pertama dan sering dijumpai pada para artis yang ingin terlihat langsing kembali setelah kelahiran bayinya. Dapat dilihat dari penelitian Kinnunen (2007) dimana ibu primi para bersedia mengikuti sesi bimbingan diet maupun aktifitas fisik untuk mengembalikan berat badannya ke sebelum hamil.

Menurut Indriati (2009) setelah melahirkan semua ibu akan mendambakan tubuh kembali ramping, sebab saat hamil ibu akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 11 – 30 kg. Sehingga setelah melahirkan ibu dapat menurunkan berat badannya 1 kg perminggu dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas ASI dan kondisi badan ibu.

Kondisi ibu setelah postpartum diharapkan kembali normal berat badannya, dengan menyusui bayinya akan dapat kehilangan berat badan sebanyak 5 kg sampai 7 kg pada tiga atau enam bulan postpartum dibantu latihan fisik dan diikuti diet yang sehat tidak melupakan kebutuhan nutrisi untuk bayinya serta mensukseskan program ASI eksklusif (ABM, 2009; Cockett, 2008; WHO, 2005; Chunningham, dkk. 2005).

Leveno, (2003) dan Hadiyono. (2008) menyatakan setelah melahirkan ibu akan kehilangan berat badan selama hamil sekitar 5 – 6 kg akibat pengeluaran bayi, plasenta, air ketuban dan darah. Adaptasi fisiologis yang dilakukan tubuh karena semua organ akan kembali seperti sebelum hamil sejak satu jam plasenta lahir sampai 6 minggu postpartum. Pada saat ini terjadi lagi penurunan berat badan sebanyak

2 – 3 kg melalui diuresis, pengeluaran lokia dan involusi uteri sehingga berat badan ibu yang saat itu masih kelebihan 4 kg dari berat badan sebelum hamil apabila selama hamil kenaikan berat badan ibu tidak berlebihan. Sebagian besar ibu hampir mencapai kembali berat badan sebelum hamil dalam enam bulan setelah melahirkan. Tetapi ada sebagian ibu yang masih kelebihan berat badannya sekitar 1,4 – 2 kg.

Penelitian menunjukkan setelah melahirkan akan terjadi penurunan berat badan ibu postpartum antara 5 kg sampai 11 kg disebabkan proses kelahiran dan memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif lebih banyak mengalami penurunan berat badan di enam bulan pertama postpartum dari pada yang tidak menyusui anaknya. Tubuh ibu memerlukan tenaga sebanyak 500 kalori setiap hari untuk menghasilkan ASI yang dibutuhkan selama menyusui bayinya sehingga dalam seminggu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif akan kehilangan tenaga sebanyak 3,500 kalori atau 0,45 kg berat badannya untuk menyediakan ASI sebagai makanan bagi bayinya. Maka selama enam bulan postpartum ibu dapat mengalami kehilangan berat badan secara alamiah sebanyak kurang lebih 11 kg hanya dengan memberikan ASI eksklusif. Bila ditambah program latihan serta makanan (diet) sehat maka berat badan ibu postpartum dapat berkurang dalam sembilan sampai sebelas bulan (Christian, (2007).

2.2.3 Cara mengukur berat badan.

Cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa di Indonesia dengan menghitung indeks massa tubuh (*Body mass index*) dengan membagi total berat badan ibu dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kudrat. Untuk menghitung berat badan ideal (BBI) ada dua cara yaitu 0,9 kali (tinggi badan – 100) dengan batasan minimum 0,8 kali (tinggi badan – 100) dan batasan maximum 1,1 kali (tinggi badan – 100). Untuk mengetahui ibu mengalami kelebihan

berat badan bila 10 % lebih besar dari BBI atau kegemukan bila berada diatas batas maksimum. Mengukur berat badan relative yaitu berat badan dalam kilogram dibagi kudrat tinggi badan dalam meter dikalikan 100%. Bila berat badan berkisar 90 – 100% masuk kategori normal sedangkan bila 110 - 120% kelebihan berat badan dan bila diatas 120% termasuk kegemukan (Supriana, Bakri & Fajar, 2002; Sumanto, 2009).

2.3 ASI Eksklusif

2.3.1 Pengertian.

Menyusui eksklusif artinya tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih selama menyusui, kecuali obat dan vitamin dalam bentuk cair dan ASI yang dipompa boleh diberikan (DepKes, (2007); Hurst, (2004). KFL&A Public Health, 2008); Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2004; Pilliteri, 2003)). Menurut WHO (2003) ASI penuh adalah istilah diberlakukan bagi kedua-duanya baik pada ASI eksklusif yang hanya ASI saja tanpa cairan atau padat lain diberikan pada bayi dan pada hampir ASI eksklusif dimana dapat diberikan vitamins, air, sari buah, atau makanan yang taat pada aturan keagamaan tetapi jarang diberikan hanya sebagai tambahan terhadap ASI.

2.3.2 Sumber Kebijakan.

Ibu yang menyusui bayinya di seluruh dunia belum optimal, monitor global menunjukkan hanya 39% dari seluruh bayi di dunia saat ini mendapat ASI eksklusif kurang dari 4 bulan. Pada tahun 2002 rata – rata global hanya 60% pemberian makan komplementer tepat waktu masih rendah. Setelah dilakukan penelitian oleh WHO diperoleh pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan tidak mencukupi sehingga merekomendasikan untuk diperpanjang, pemberian ASI menjadi 6 bulan merupakan jangka waktu yang optimal dan mencukupi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi karena ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bagi bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, seperti hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan.

Maka pada tahun 2002 UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara lainnya merekomendasikan untuk menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun (WHO. 2003).

Sejalan dengan hasil rekomendasi WHO di atas, Menkes melalui Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dari 4 bulan menjadi 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2(dua) tahun. Di Indonesia dalam Susenas 2004 didapat data yang memberikan ASI eksklusif untuk bayi 0 -6 bulan sebanyak 58,9 % dan di Kalimantan Timur 61 %. Pada Susenas 2007 ada peningkatan di Indonesia 62,2 % dan di Kalimantan Timur 67,5 % dimana belum mencapai karena cakupan dari target nasional yang ditetapkan yaitu 80%. Menggambarkan pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya terlihat dari data tahun 2009 di Bantul, Bogor dan Balikpapan masih sekitar 40% yang memberikan ASI eksklusif, sehingga perlunya upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi untuk memberikan ASI eksklusif.

2.3.3 Fisiologi menyusui.

Selama kehamilan konsentrasi estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif dan progesterone pembentukan lobulus alveoli dan berpengaruh khusus mencegah sekresi sesungguhnya dari air susu sehingga hanya beberapa mililiter saja cairan yang disekresi yang disebut kolostrum. Setelah persalinan, laktasi dipertahankan oleh dua hormone penting; prolaktin yang bekerja pada epitelalveolus untuk meningkatkan sekresi susu dan oksitosin yang menyebabkan pengeluaran susu. Pengeluaran kedua hormone dirangsang reflex neuroendokrin yang dipicu rangsangan mengisap pada putting payudara. Susu harus secara aktif diperas keluar alveolus oleh kontraksi mioepitel khusus ke putting susu melalui duktus dalam jumlah besar sebagai pengganti kolostrum. Pengisapan putting susu

oleh bayi merangsang saraf sensorik di puting menimbulkan potensial aksi ke korda spinalis lalu ke hipotalamus, memicu pengeluaran oksitosin dari hipofisis posterior yang akan merangsang sel mioepitel sehingga terjadi pengeluaran susu atau *milk letdown* dan bersamaan memicu hipofisis anterior mengeluarkan prolaktin (Geddes, 2007; Gayton & Hall 2006; Ganong, 2005).

2.3.4 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Menurut Susiana (2009) ada tiga tahap yang memegang peranan penting dalam keberhasilan ini yaitu pertama pada masa kehamilan (*prepartum*) tahap ini ibu meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI sebagai amanah Ilahi, makan teratur dan gizi seimbang, ikuti bimbingan persiapan menyusui pada klinik laktasi atau tenaga kesehatan, lakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, jaga kebersihan diri dan kesehatan serta cukup istirahat, ikuti senam hamil. Kedua saat ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*peripartum*) dengan bersihkan puting susu sebelum anak lahir, susui bayi sesegera mungkin tidak lebih dari 30 menit pertama setelah lahir (inisiasi menyusui dini), lakukan rawat gabung setiap hari agar bayi selalu di samping ibu selama 24 jam penuh, jangan berikan makanan atau minuman selain ASI, hanya boleh air putih masak menggunakan sendok bila 2 hari pertama ASI belum keluar, jangan memberikan dot maupun kempengan karena bayi akan susah menyusui selain itu mengganggu pertumbuhan gigi, menyusui jangan dijadwal atau bila payudara ibu terasa penuh karena makin sering menyusui semakin lancar produksi dan pengeluaran ASI, gunakan kedua payudara secara bergantian setiap kali menyusui, minta petunjuk kepada petugas rawat gabung bagaimana cara menyusui yang baik dan benar. Ketiga masa *postpartum* setelah kelahiran dengan berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan atau eksklusif serta teruskan pemberian ASI sampai bayi berumur 2 tahun, makanan pendamping ASI diberikan saat bayi mulai berumur 6 bulan.

2.3.5 Manfaat memberikan ASI pada Ibu.

Menurut WHO (2009) manfaat memberikan ASI dapat dirasakan bayi maupun ibu. WHO sangat merekomendasikan memberikan ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan bayi, setelah enam bulan selain menyusui sampai bayi berusia 2 tahun juga mendapat makanan tambahan selain ASI. Manfaat yang diperoleh jika ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selain bayi dapat langsung di berikan ASI setelah lahir serta kapan saja bayi inginkan, ibu dapat merasakan mafaat bagi dirinya elama menyusui dimana ibu tidak mengalami menstruai sehingga merupakan metode alami dalam mengontrol kelahiran, selain itu dengan menyusui akan mengurangi resiko terjadinya kanker payudara dan ovarium, dan yang paling membantu ibu setelah melahirkan adalah dapat mengembalikan berat badan ibu menjadi seperti sebelum hamil dan membantu menurunkan tingkat obesitas.

Menurut Dermer (2001) kebanyakan orang membicarakan manfaat menyusui untuk bayi tetapi sering kali manfaat untuk ibu diabaikan. Manfaat menyusui jelas terlihat pada emosional ibu menjadi hangat yang tumbuh akibat efek oxytosin. Menyusui akan membuat ibu dan bayi menjadi sehat, bukan hanya melakukan massa menyusui untuk bayinya tetapi juga melanjutkan proses fisiologi yang alami dimulai dari konsepsi dan dilanjutkan kehamilan. Saat menyusui, ASI yang diproduksi merupakan suatu proses metabolisme aktif yang memerlukan pemakaian 200 – 500 kalori perhari, untuk menghabiskan kalori sebanyak itu bagi ibu yang tidak menyusui dalam sehari diperlukan berenang atau bersepeda selama satu jam sehari. Ini menjelaskan ibu yang menyusui bayinya akan mengurangi berat badan ibu yang di peroleh saat kehamilan dari ibu yang tidak memberikan bayinya ASI.

Hatsu,, McDougald, Anderson. (2007) dalam penelitiannya *Effect of infant feeding on maternal body composition* mendapatkan kesimpulan dengan memberikan ASI Eksklusif akan mempromosikan ibu berkurang berat badannya lebih besar dibandingkan ibu yang memberikan bayinya makanan pendamping di awal periode postpartum. Sehingga menyarankan agar ibu

perlu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya untuk mengurangi kelebihan berat badan dan pencegahan menjadi kelebihan berat badan.

2.3.6 Factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan suplai ASI.

Keberhasilan memberikan ASI Eksklusif pada bayi juga dipengaruhi beberapa faktor yaitu; (Hurst, 2004; WHO, 2009; Jones & Torgus 2006).

2.3.6.1 Faktor-faktor yang dapat meningkatkan suplai ASI adalah ekspresi susu sedikitnya enam kali dalam satu hari, komplet saat mengosongkan payudara, ibu istirahat yang cukup dan lakukan relaksasi dengan pijat oksitosin, kondisi bayi harus sehat, ibu yang memperoleh pengobatan seperti metoclopramide phenothiazines, menyentuh dan memegang bayi dan meletakkan bayi ke dada ibu

2.3.6.2 Faktor-faktor yang dapat mengurangi suplai ASI: menyusui ASI tidak rutin, saat mengosongkan payudara tidak lengkap, ibu kelelahan dan merasa tertekan, kondisi bayi bertambah buruk sehingga tidak dapat menyusui, ibu mendapat pengobatan seperti pil KB atau obat anti alergi, ibu yang mempunyai penyakit maternal, ibu yang merokok

Amir, & Donath. (2007) *A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration* menyatakan ada bukti secara epidemiologi dimana ibu – ibu yang gemuk sekali dan kelebihan berat badan adalah lebih sedikit yang memberikan ASI pada bayinya dari ibu yang dengan berat badan normal. Menjadi pertimbangan dalam hal ini dapat dari biologi atau dari psikologis ibu sendiri, tingkah laku dan budaya. Hasil nya membutuhkan segera untuk studi kualitatif dari perspektif ibu – ibu untuk membantu memahami kondisi yang ada dan keputusan serta perilaku ibu dalam memberi makan pada bayinya.

2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan ibu Postpartum

Faktor yang mempengaruhi berat badan atau massa tubuh itu sendiri. Dalam hal ini terdapat dua faktor yang sangat berpengaruh yaitu: Faktor internal dan faktor eksternal, (Indriati.2009); yang termasuk:

2.4.1 Faktor internal yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh karena tidak dapat di kendalikan secara sadar bila seseorang melakukan diet. Meliputi hereditas.

- a. Faktor Genetik (bakat kelebihan berat badan), penelitian yang dilakukan universitas Boston menemukan gen INSIG2 bertanggung jawab dalam menghambat sintesis asam lemak dan kolesterol, dikatakan bahwa beberapa produk protein dalam diri seseorang yang memiliki varian gen ini cenderung menumpuk lemak karena daya inhibisi gen ini rendah terhadap lemak. Selain itu gen FTO yang terletak pada kromosom 16 manusia yang memiliki pasangan alel homozygote juga bertanggung jawab terhadap obesitas, 16,4% memiliki berat badan 3 kg lebih berat dari kebanyakan orang dan berisiko 1,5 kali mengalami obesitas (Indriati.2009).

Penelitian yang dilakukan Eiben G.(2005) dalam *Health Hunters an intervention to prevent overweight and obesity in young high-risk women* diperoleh kesimpulan penelitian ini adalah hasil pengumpulan data dari Health Hunters program pencegahan kelebihan berat badan menunjukkan bahwa para wanita muda paling efektif menjadi resiko tinggi dalam keluarga berhubungan untuk kecenderungan menjadi kelebihan berat badan

- b. Regulasi termis, mekanisme regulasi termis tiap orang tidak sama dapat diperoleh dari konsumsi kalori akan menentukan seberapa besar tubuh menghasilkan energy. Dalam kondisi Laju Metabolisme basal seseorang saat beristirahat tetap membutuhkan 1 watt untuk setiap kg berat tubuhnya untuk mempertahankan energy yang dipakai untuk aktifitas organ –organ vital saat beristirahat (Indriati. 2009; Gayton & Hall, 2006; Ganong, 2005).

c. Metabolisme

Stabilitas komposisi dan basal massa tubuh tiap orang memerlukan waktu yang lama untuk kesesuaian masukkan energy dan pengeluaran energy. Sekitar 27% yang mencapai keadaan normal system fungsional sel. Sebagian besarnya akan diubah menjadi panas yang diperoleh dari metabolisme protein, aktivitas otot dan berbagai organ serta jaringan sel. Masukkan energy yang berlebihan akan disimpan sebagian besar berupa lemak tetapi bila mengalami kekurangan masukkan energy dapat menyebabkan massa total tubuh berkurang yang akan disesuaikan sampai sebanding dengan pemasukkan energy (Gayton & Hall. (2006); Ganong.(2005); Sherwood.(2001).

- d. Stress biasanya mempunyai hubungan dengan mengkonsumsi makanan yang berlebihan, tiap orang sebaiknya mengupayakan untuk menghindari berbagai bentuk stress yang diakibatkan masalah rumah tangga, masalah pekerjaan yang menumpuk, atau masalah lain yang dapat mengganggu kejiwaan seseorang seperti suasana hati orang bertubuh kelebihan berat badan berbeda dengan yang memiliki tubuh langsing atau sebaliknya (Sumanto, 2009); (Indriati. 2009)

Menurut Partiwati & Purnawati dalam bedah ASI, (2008) ada beberapa jenis stress yang sering di alami ibu menyusui yang utama merasa khawatir produksi ASI yang tidak cukup untuk bayinya, selain itu ibu merasa takut terjadi perubahan pada bentuk tubuh maupun payu daranya, untuk ibu yang baru mempunyai anak pertama mengalami perubahan pola hidup dan bagi itu bekerja merasa tidak praktis untuk memberikan ASI. Akibat ibu merasa stress akan mempengaruhi produksi hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI berkualitas bagi bayi. Agar pemberian ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi terpenuhi maka penting untuk memahami mengelola stress tersebut agar ibu tidak semakin stress.

- e. Istirahat, waktu tidur yang tidak cukup menyebabkan tubuh akan menjadi lemas dan mengantuk sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari – hari serta proses berfikir seseorang. Bila tidur terlalu banyak akan menyebabkan penimbunan lemak sama seperti bila kurang aktifitas atau bergerak. Waktu istirahat yang di perlukan tiap orang dalam satu hari sebanyak 6 – 8 jam dalam tidur teratur akan memperoleh badan sehat dan dapat melakukan kegiatan sehari –hari dengan baik. Anjurkan ibu beristirahat cukup untuk menghindari kelelahan yang berlebihan karena kurang istirahat akan mempengaruhi ibu memperlambat proses involusi, produksi ASI berkurang dan ketidak mampuan merawat diri sendiri dan bayinya (Saifuddin, (2006); Sumanto, (2009); Gayton & Hall. (2006); Ganong.(2005); Sherwood.(2001)).

2.4.2 Faktor eksternal dimana kebiasaan hidup dan pola makan seseorang lebih dominan mempengaruhi berat badannya, selain itu pengetahuan ibu, dukungan suami, ibu yang bekerja dan berat badan bayi, meliputi:

- a. Asupan gizi saat menyusui

Kecukupan energy ditetapkan dengan cara berbeda dari kecukupan untuk zat – zat yang lain karena AKG untuk energy mencerminkan rata –rata kebutuhan tiap kelompok umur maupun perorangan. Bila untuk memenuhi variasi yang ada kemudian dilakukan penambahan angka kecukupan untuk jangka waktu lama maka kelebihan ini akan menyebabkan timbulnya obesitas bagi seorang ibu dengan kebutuhan rata – rata nya. Bila mengkonsumsi potein atau zat – zat gizi lainnya dengan nilai yang sama atau lebih banyak dari konsumsi yang dianggap aman atau jumlah yang di konsumsi tidak mencukupi untuk jangka waktu tidak terlalu lama maka tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan (Almatsier, (2009)).

Angka kecukupan gizi rata – rata yang dianjurkan perorang perhari Menurut Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan gizi VIII, 2004 dalam Almatsier (2009) untuk ibu menyusui enam bulan pertama setelah melahirkan adalah dari nilai yang ada untuk energy ditambah 500 k.kal,

protein ditambah 17 g, vit A ditambah 350 RE, vit D 5 g, vit E ditambah 4 mg, vit K 65 g, tiamin ditambah 0,3 mg, riboflavin ditambah 0,4 mg, niasin ditambah 3 mg, vit B12 ditambah 0,4 g, asam folat ditambah 100 g, piridoksin ditambah 0,5 mg, selain itu vit C ditambah 25 mg, kalsium ditambah 150 mg, fosfor 600 mg, besi ditambah 6 mg, seng ditambah 4,5 mg, iodium ditambah 50 g dan selenium ditambah 10 g.

Ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan kalori yang di konsumsi sesuai rekomendasi, ibu akan menghasilkan ASI dengan Komposisi ASI menurut WHO (2009) terdiri dari lemak 3,5 gr per 100 ml, 7gr per 100 ml laktosa, 0,9 gr per 100 ml protein, vitamin dan mineral kecuali vitamin D. Selain itu ASI juga mengandung faktor pelindung bagi bayi yang terdiri dari imunoglobulin A yang berfungsi sebagai pelindung mucosa intestinal dan mencegah masuknya bakteri ke sel; sel darah putih untuk membunuh mikroorganisme; protein whey (lizosime dan laktoferin) yang dapat membunuh bakteri, virus dan bakteri; oligosacarida yang berfungsi mencegah penyerangan bakteri ke mukosa

Defisiensi akan terjadi jika intake kurang, terjadi gangguan penyerapan dan penggunaan, ada tidak defisiensi terjadi akibat kekurangan iodine, kekurangan vitamin A dan anemia defisiensi Fe. Kekurangan iodine maka konsentrasi hormone tiroid menurun dan hormone perangsang tiroid/ TSH meningkat yang berfungsi agar kelenjar tiroid dapat menyerap lebih banyak iodium, bila kekurangan berlanjut maka akan terjadi pembesaran tiroid karena berusaha meningkatkan pengambilan iodium oleh kelenjar tiroid. Untuk defisiensi zat besi paling berpengaruh terhadap sumber daya manusia yang akan mengganggu metabolisme energy menyebabkan menurunnya kemampuan kerja. Kekurangan zat besi umumnya terlihat pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, kemampuan kerja, kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka. Bila kekurangan vit A akan menyebabkan rabun pada bayi (Almatsier, (2009); Hadijono, (2008).

Wosje, & Kalkwarf, .(2004). Dalam *Lactation, weaning, and calcium supplementation: effects on body composition in postpartum women*. Perubahan komposisi tubuh terjadi dengan cara yang berbeda pada ibu yang tidak menyusui dan ibu menyusui sepanjang enam bulan pertama postpartum, terjadi pada beberapa tempat sampai 12 bulan postpartum dengan sebelumnya mengabaikan status masa menyusui anak. Digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menasehatkan para ibu diharapkan menyusui bayinya di masa postpartum akan meningkatkan kehilangan berat badan. Suplemen Zat kapur 1 g/d tidak mempengaruhi di masa postpartum akan terjadi berkurangnya berat badan atau berkurangnya kegemukan.

Villamagna, (2004). Dalam *Smoking and Breastfeeding* menyatakan untuk banyak orang merokok merupakan mekanisme menghilangkan stress, bila dihubungkan dengan permasalahan fisiologi yang menghubungkan merokok dan memberikan ASI pada bayinya adalah nikotin dalam darah ibu akan mengurangi prolactin yang berperan penting dalam proses menyusui. Merokok mengurangi kemampuan tubuh untuk menyerap beberapa vitamin dan mineral salah satunya kemampuan untuk mengangkut yodium sehingga dalam ASI yang di hisap bayinya juga berkurang.

Bacon, et all. (2002). *Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors*. Setelah satu tahun dilakukan program diperoleh peningkatan pada group diet dan penurunan pada group tidak diet. Tetapi kedua kelompok menunjukkan peningkatan yang signifikan pada banyak orang disebabkan kebugaran metabolisme, psikologis dan variabel perilaku makan. Pada group diet 41 % mengalami penurunan berat badan antara $5,9 \pm 6,3$ kg dan group tidak diet hanya 8 % antara $-0,1 \pm 4,8$ kg.

b. Aktifitas fisik

Setelah melahirkan normal ibu sudah dapat melakukan aktifitas fisik agar peredaran darah dan organ – organ reproduksi dapat cepat kembali ke

sebelum hamil dengan melakukan latihan fisik ringan melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan – lahan, naik turun tangga, menyapu rumah, memandikan bayi atau melakukan jalan kaki. Olah raga ringan dapat dilakukan setelah ibu melewati hari ke 40 setelah melahirkan seperti bersepeda, jalan, jogging dan aerobik tetapi sebaiknya hindarkan gerakan yang menghentak karena hormone progesteron selama kehamilan pada beberapa ibu akan menyebabkan tulang menjadi agak rapuh, sebaiknya di hindari untuk mencegah terjadinya cedera. Bagi ibu yang melahirkan dengan operasi sebaiknya melakukan aerobik setelah bayinya berusia 3 bulan (Indriati. (2009); Saifuddin, (2006)).

Cara menurunkan berat badan yang sehat setelah melahirkan menurut Collins (2007) mengurangi berat badan yang sehat sudah dapat dilakukan 2 atau 3 bulan setelah selesai periode nifas dan kekuatan ibu sudah pulih dengan cara tetap menyusui bayi tetapi mengurangi konsumsi lemak dan kalori, makan makanan yang sehat dan beri waktu tubuh untuk pulih, lakukan aktifitas fisik antara 30 sampai 60 menit setiap hari tidak mempengaruhi produksi ASI, konsumsi makanan seimbang buah dan sayuran.

Penelitian yang dilakukan Keller, dkk (2008) mendapatkan beberapa penelitian yang dilakukan sejak tahun 1994 sampai 2007 terhadap penurunan berat badan ibu post partum selama menyusui diperoleh penurunan berat badan bermakna pada kedua kelompok baik yang hanya memberikan ASI eksklusif saja dan yang mendapatkan intervensi diet makan sehat dengan atau tanpa olah raga rutin. Hanya bagi yang melakukan olah raga terjadi peningkatan 25% konsumsi O2 yang efeknya sangat baik pada produksi ASI yang dihasilkan ibu. Ini menggambarkan penurunan berat badan post partum dapat terjadi hanya dengan memberikan ASI eksklusif tanpa melakukan diet dan aktifitas fisik.

Penelitian yang dilakukan Kinnunen, dkk (2007) merekomendasikan agar ibu post partum untuk melakukan aktifitas fisik agar menjadi sehat dan bugar dengan berolah raga moderat lama 30 menit dalam 5 hari selama satu minggu untuk sehat dan minimum 40 menit aktifitas fisik lebih keras selama 3 kali dalam satu minggu untuk bugar, selain itu dilakukan konseling untuk melakukan diet. Hasilnya berat badan ibu post partum dapat kembali ke berat badan sebelum hamil setelah melakukan semua aktifitas fisik yang dianjurkan dalam 10 bulan, dan asupan makan mengalami perubahan dengan memakan sayuran dan buah – buahan, roti fibre dan kue yang manis. Kinnunen , dkk tmenjelaskan konseling diet dan aktifitas fisik ibu post partum primipara untuk meningkatkan proporsi berat badan ibu kembali ke berat badan seperti sebelum hamil, diperoleh tidak ada perbedaan signifikan secara statistik dalam durasi pemberian ASI eksklusif atau parsial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

c. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif

Keberhasilan dalam menyusui dapat dilakukan ibu dengan cara menyusui secara dini, posisi saat menyusui benar, ibu menyusui bayinya teratur dan eksklusif. Perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja agar tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2(dua) tahun. Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi. Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar yang akan menguntungkan ibu maupun bayinya.

Tahap atau cara menyusui bayi menjadi efektif:

- Posisi ibu, duduk dikursi nyaman mungkin letakkan bantal di sisi lengan agar merara nyaman.
- Posisi bayi, posisi yang tepat saat menyusui memberikan kenyamanan bagi ibu dan bayi karena posisi yang lebih rileks tidak

membuat ibu dan bayi mudah lelah. Selain itu posisi yang tepat juga dapat meminimalkan kejadian mastitis pada ibu. Beberapa posisi menyusui; Posisi menggendong silang, Posisi football, Posisi menggendong dan Posisi berbaring. Posisi menyusui yang tepat akan mempengaruhi proses laktasi

- Posisi payudara: Tangkupkan payudara dalam tangan anda dengan empat jari jemari di bawah dan ibu jari anda di atas sekali, menyimpan jari jemari di balik areola. Tekan jari jemari bersama-sama untuk membatasi area dimana bayi akan menghisap, menjaga tangan dalam posisi ini untuk menghindari puting susu ke luar dari mulut nya.
- *Lacht on.*
Posisikan bayi mendekat ke ibu sehingga dagu bisa menyentuh payudara dan puting sejajar dengan hidung bayi. Dengan jari, keataskan puting sampai menyentuh bibir atas bayi dan merangsang bayi untuk membuka mulut. Masukkan puting saat mulut bayi terbuka lebar. Semakin banyak bagian payudara yang masuk ke dalam mulut bayi dan lidah nya diposisikan di bawah puting susu, semakin efektif proses menyusui.
- Upayakan untuk bayi tidak membungkuk. Sebagai gantinya, menarik bayi dekat dengan ibu, bersandar dan relaks. Untuk melepaskan bayi dari payudara ibu, sisipkan jari ibu ke sudut mulut bayi antara gusi dan menekan rahang lebih rendah. Memungkinkan bayi untuk melepaskan puting susu dan mencegah puting susu terasa sakit, bantu bayi untuk bersendawa agar ASI tidak dimuntahkan. (DepKes. 2007; WHO 2009; Jukelevics & Wilf, 2009; Cooper 2006; Hurst, 2004).
- Bila terjadi terjadi *engorgement* maka lakukan perawatan:
Lakukan kompres hangat di payudara sebelum perawatan dan selama melakukan. Lakukan olesan sedikit susu dengan tangan sebelum memompa untuk membantu memperhalus area di sekitar puting susu. Menyusui atau pompa cukup panjang untuk mengosongkan payudara selama 10 sampai 15 menit pada setiap sisi saat menyusui atau pemompaan. Lakukan pijat oksitosin di punggung agar ibu merasa

rileks untuk meningkatkan aliran susu. Terapkan kompres dingin di payudara antara pemompaan atau untuk perawatan mengurangi bengkak. (DepKes, 2007; WHO 2009; Hurst, 2004).

d. Berat badan bayi

Bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki berat badan dua kali berat badan saat lahir di usianya 4 sampai 5 bulan dan pada usia satu tahun berat badan bayi menjadi tiga kali berat badan lahir. Beberapa hari setelah lahir bayi akan kehilangan 5 – 10 % berat badannya melalui urine, feses dan paru – paru dan akan memperoleh berat badan lahirnya dalam waktu 10 hari. Pada usia 2 – 6 bulan peningkatan jaringan lemaknya dua kali dari peningkatan massa otot, peningkatan ini lebih tinggi bayi wanita dari bayi laki – laki. Panjang badan bayi akan meningkat sekitar 50% dan hitungan dua kali panjang badan saat lahir di usia 4 tahun. Lingkar kepala akan bertambah dengan cepat disertai pertumbuhan otak bayi. (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, (2003)).

Menurut Fransisca (2010) pola pertumbuhan berat badan bayi yang mendapatkan ASI mengalami peningkatan 3 bulan pertama sebesar 500 – 1000 gram perbulan dan pada 3 bulan berikutnya hanya berkisar 300 – 500 gram perbulan. Percepatan pertumbuhan sering dialami selama 24 – 28 jam pada usia bayi 14 hari, 4 – 6 minggu, 3 bulan dan 6 bulan dianjurkan untuk terus menyusui sesering keinginan bayi dimana saat itu produksi ASI dengan sendirinya meningkat sesuai kebutuhan. Setelah 6 bulan bayi terlihat lebih langsing disebabkan ASI lebih mudah digunakan tubuh sehingga sesuai dengan WHO , 2005 menunjukkan kurva berat badan mulai melandai diusia bayi 6 bulan dimana sebanyak 75% terjadi pada bayi yang mendapat ASI.

Rising, R & Lifshitz, F.(2007). *Research; Lower energy expenditures in infants from obese biological mothers*. Menyimpulkan selama 24 jam pemakaian energy kurang atau sedikit pada bayi 3 – 6 bulan yang lahir

dari ibu dengan kelebihan berat badan dan kegemukan saat hamil. Terlihat peningkatan indeks massa tubuh bayi menjadi meningkat dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan berat badan normal.

Rising, R & Lifshitz, F.(2005). *Research; Relationship between maternal obesity and infantfeeding-interactions*. Mendapatkan hasil Berat badan maternal lebih besar dan lebih gemuk telah dihubungkan dengan banyaknya energy yang masuk pada bayi. Sang Bayi telah diberi makan lebih sedikit dan mengkonsumsi karbohidrat lebih banyak dalam suatu periode lebih pendek dibandingkan diberikan pada bayi yang berat badan ibunya normal. Tidak ada perbedaan secara keseluruhan 24 jam pemakaian energi, beristirahat dan tidur basal metabolisme (kcal/kg) untuk bayi yang lahir dari ibu yang berat badan normal dan dengan ibu yang mengalami kenaikan berat badan. Variasi memberikan pola makan ini dapat mempengaruhi bayi tertentu menjadi kelebihan berat badan.

e. Ibu bekerja

Keberhasilan dalam menyusui dapat dilakukan ibu dengan cara menyusui secara dini, posisi saat menyusui benar, ibu menyusui bayinya teratur dan eksklusif. Untuk ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. Dengan cara pemerintah sudah membuat peraturan istirahat atau cuti melahirkan sehingga selama ibu menyusui, bayi sudah terbiasa dengan puting susu ibu. Saat ibu kembali bekerja maka ASI nya dapat di pompa kemudian disimpan dalam lemari es yang dikeluarkan bila akan memberi makan bayi. Perlu kerja sama yang baik dengan keluarga atau pengasuh bayi agar pemakaian ASI didahulukan tanggal dan jam yang lebih awal. Ibu dapat memilih cara menyusui bayinya bagi ibu yang bekerja sehingga merasa nyaman untuk ibu dan bayi, selain itu bayi memperoleh kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhannya.(DepKes. 2007; WHO, 2009).

Menurut Fransisca (2010) bagi ibu bekerja juga dapat sukses menyusui eksklusif untuk bayinya, strategi yang perlu dipersiapkan usahakan masa cuti terbanyak bila mungkin ambil cuti mendekati saat melahirkan, usia bayi 2 – 4 minggu mulai memerah dan menabung ASI, melatih pengasuh / keluarga cara menghangatkan dan memberikan ASI perah pada bayi, bila memungkinkan untuk pulang kerumah saat istirahat atau ada yang mengantar bayi ketempat ibu bekerja, setiap 3 jam ibu dapat melakukan memerah ASI dengan tenang ditempat yang bersih dan nyaman selama jam kerja setelah membicarakan terlebih dahulu dengan pimpinan dan rekan kerja.

f. Dukungan Suami/ Keluarga

Berhasil tidaknya menyusui eksklusif tidak hanya ditentukan oleh ibu saja tetapi perlu dukungan dari suami dan keluarga lainnya. Pasangan suami istri yang memiliki bayi dianjurkan untuk memilih metode pemberian makanan untuk bayinya sebelum bayi itu lahir. Dengan adanya dukungan dari suami dan keluarga akan memberikan semangat serta dorongan pada ibu sehingga siap memberikan ASI untuk bayinya. Sebagai orang tua perlu mendapat umpan balik positif meningkatkan percaya diri tentang kemampuannya sendiri karena banyak yang masih membutuhkan bantuan dalam memutuskan pemberian makanan untuk bayinya. (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, 2003).

Februhartanty, (2008) dalam penelitiannya “Peran ayah dalam optimalisasi praktek pemberian ASI sebuah studi di daerah urban Jakarta”. Diperoleh hasil partisipasi ayah dalam pembuatan keputusan cara pemberian makan bayi serta keterlibatan ayah pada pengasuhan anak dalam studi ini tidak ditemukan pengaruh keterlibatan ayah terhadap kedua praktek pemberian ASI baik eksklusif maupun non eksklusif. Ayah dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI saling berinteraksi satu sama lain dan telah membangun suatu hubungan yang baik dalam pengasuhan anak secara

bersama-sama antara ayah dan ibu (*co-parenting*) sebagai factor kunci berpengaruh secara positif pada praktek pemberian ASI eksklusif. Tetapi ibu yang bekerja, pasangan suami istri yang kurang memiliki pengetahuan diketahui sebagai faktor kunci kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif. Selain itu ayah tidak memiliki keleluasaan dan otonomi dengan jam kerjanya, secara dominan ibu yang menentukan pola pemberian makan anak dan ayah hanya menyetujuinya dan harapan ibu terhadap dukungan dari ayah tidak sesuai dengan tindakan yang dilakukan ayah serta kurangnya persiapan ayah memasuki masa *fatherhood*.

g. KB Hormonal

Kontrasepsi merupakan pencegahan kehamilan yang dilakukan pasangan suami istri secara suka rela setelah mempertimbangkan dampak pada pasangan maupun social. Waktu yang tepat membicarakan cara kontrasepsi yang akan dipilih pasangan suami istri sebaiknya sejak akan keluar dari rumah sakit sudah dibicarakan, agar saat mengambil keputusan cara apa yang dipilih sudah mempunyai pengetahuan cukup mengenai masa subur sebelum memulai hubungan seksual. (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, (2003)).

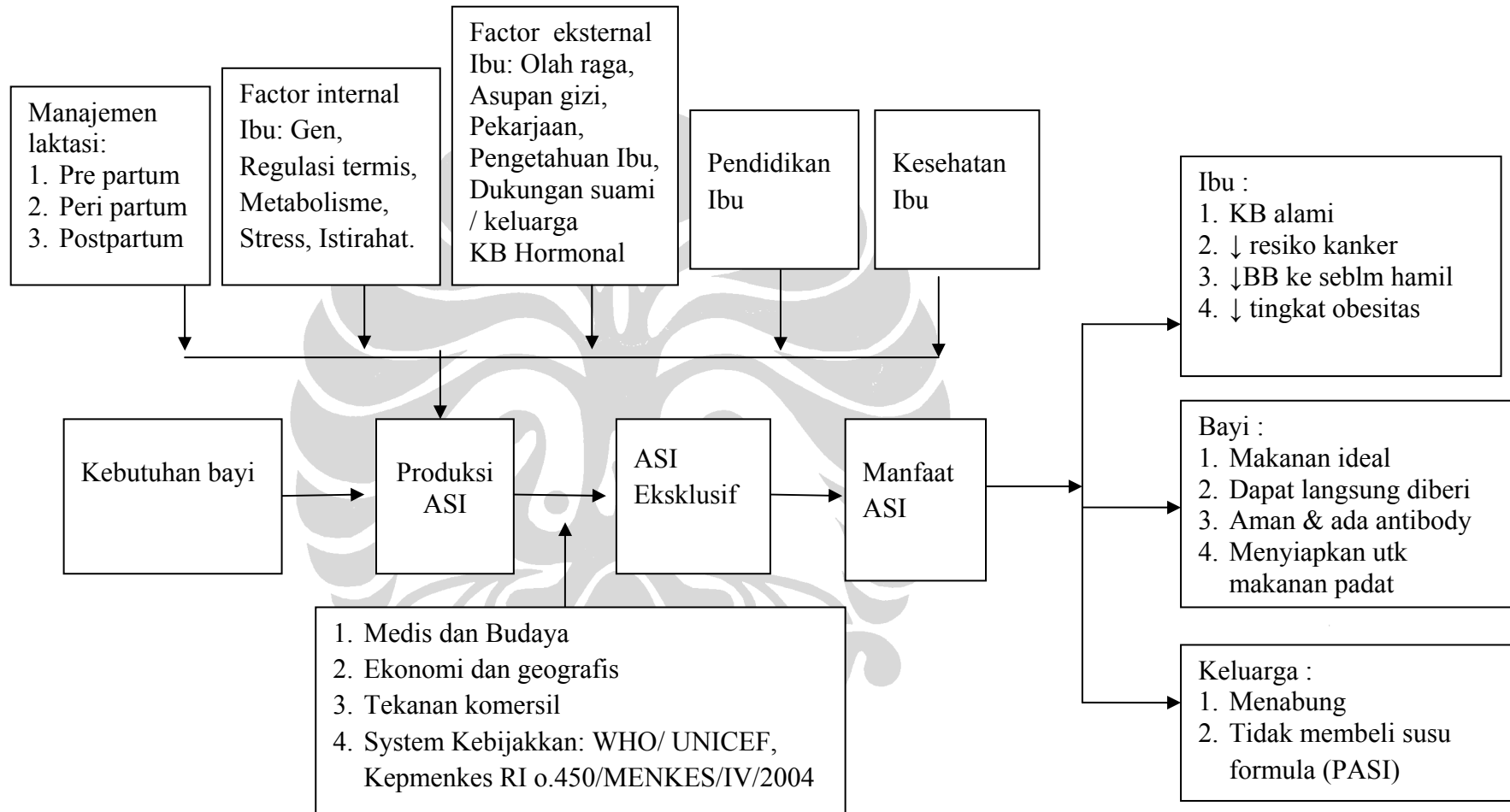
Kontrasepsi hormone mengandung kombinasi obat – obatan steroid estrogen – progestin, progestin dn estrogen obat ini dapat diberikan secara oral maupun secara subkutan. Untuk ibu menyusui sebaiknya memperhatikan saat menggunakan obat karena ada beberapa obat yang mempunyai efek samping dapat timbul pada bayi dan bila muncul pada ibu akan mengurangi produksi ASI. Estrogen yang termasuk alat KB berupa pil atau suntik dapat mengurangi produksi ASI sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya. (Fransisca, (2010); Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, (2003)

2.5 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian dibawah ini menjelaskan pada periode postpartum ibu akan menyusui bayinya sesuai system kebijakan yang ada tetapi ditunjang dengan factor – factor pendukung maupun penghambat dalam proses memberikan ASI Eksklusif. Untuk memberikan kebutuhan gizi bayi nya agar tercukupi selama enam bulan pertama kehidupannya dengan ASI Eksklusif diperlukan keterlibatan ibu maupun dukungan suami dan keluarga. Salah satu manfaat ASI Eksklusif dapat mengembalikan ibu ke berat badan sebelum hamil dan membantu menurunkan obesitas.



Skema Kerangka teori penelitian:



Sumber: DepKes, (2007); Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, (2003); WHO, (2003); WHO, (2009); Jones & Torgus (2006); Hurst, (2004); Almatsier, (2009); Indriati, (2009); Chunningham, dkk. (2005); Christian. (2007); Collins. (2007); Leveno, (2003).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dalam penelitian ini berdasarkan teori adaptasi Sister Callista Roy, membantu orang beradaptasi terhadap perubahan – perubahan dalam kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan saling ketergantungan selama sehat dan sakit. Dari teori-teori yang ada mengenai:

Faktor yang mempengaruhi berat badan atau massa tubuh itu sendiri (Indriati.2009) yaitu: Faktor internal dan faktor eksternal, yang termasuk: Faktor internal yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh karena tidak dapat di kendalikan secara sadar bila seseorang melakukan diet. meliputi hereditas seperti gen, regulasi termis dan metabolisme, stress (Sumanto, 2009); (Indriati. 2009), istirahat (Saifuddin, (2006); Sumanto, (2009); Gayton & Hall. (2006); Ganong.(2005); Sherwood.(2001).

Faktor eksternal dimana kebiasaan hidup dan pola makan seseorang lebih dominan mempengaruhi berat badannya adalah aktifitas fisik (Saifuddin, (2006) dan asupan gizi (Almatsier, (2009). Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif (DepKes. 2007; WHO 2009; Jukelevics & Wilf, 2009; Cooper 2006; Hurst, 2004), Berat Badan Bayi (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, (2003)). Ibu bekeja (DepKes. 2007; WHO, 2009). Dukungan suami (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, 2003). KB hormonal (Fransisca, (2010); Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004); Pilliteri, (2003).

Menurut WHO (2003) ASI penuh adalah istilah diberlakukan bagi kedua-duanya baik pada ASI eksklusif yang hanya ASI saja tanpa cairan atau padat lain diberikan pada bayi dan pada hampir ASI eksklusif dimana dapat diberikan vitamins, air, sari buah, atau makanan yang taat pada aturan keagamaan tetapi jarang diberikan hanya sebagai tambahan terhadap ASI.

Menyusui eksklusif artinya tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih selama menyusui, kecuali obat dan vitamin atau mineral tetes. ASI yang diperah boleh diberikan (DepKes, (2007); Hurst, NM (2004); WHO (2009), Jukelevics & Wilf, (2009); Cooper. (2006)).

Menurut WHO (2009) Menyusui mempunyai manfaat untuk ibu seperti: Dengan memberikan ASI eksklusif dapat menghambat menstruasi; Merupakan metode alami dalam mengontrol kelahiran; Mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium; Membantu ibu mengembalikan berat badan mereka seperti sebelum hamil; Membantu menurunkan tingkat obesitas.

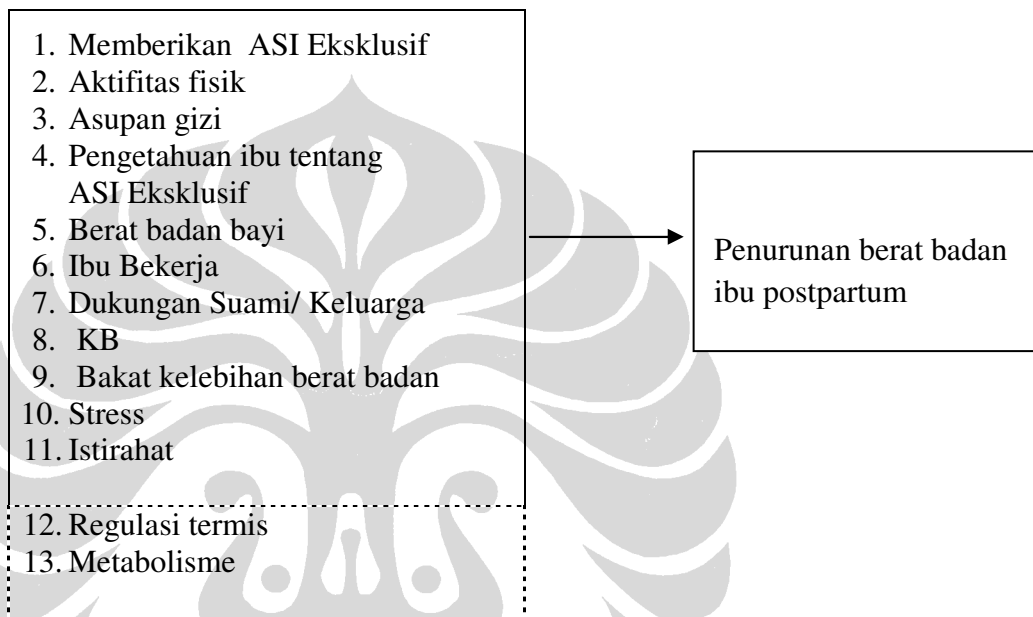
Sesuai dengan kerangka teori maka dalam kerangka konsep ini dijelaskan bahwa yang menjadi variable bebas (*independent*) adalah ibu postpartum mengalami penurunan berat badan secara alami hanya dengan memmberikan ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan bayinya dimana selama enam bulan tersebut ibu menjalani proses kehidupannya sebagai individu maupun ibu dari bayinya dan tugasnya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga ada sepuluh variabel *confounding* yang ikut diteliti yaitu aktifitas fisik, asupan gizi, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, berat badan bayi, ibu bekerja dan dukungan suami/keluarga, KB hormona, stress, bakat kelebihan berat badan dan istirahat tidur. sedangkan variable terikat (*dependent*) adalah penurunan berat badan ibu post partum.

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini:

3.1. Bagan Kerangka Konsep

Variabel bebas

Variabel terikat



Sedangkan yang berada dalam kotak dengan garis putus –putus tidak diteiti

3.2 Hipotesis

- 3.1.1. Adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu postpartum.
- 3.1.2. Adanya hubungan antara Aktifitas fisik dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.3. Adanya hubungan antara Asupan gizi dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.4. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.5. Adanya hubungan antara berat badan bayi dengan penurunan berat badan ibu postpartum

- 3.1.6. Adanya hubungan antara Ibu bekerja dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.7. Adanya hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.8. Adanya hubungan antara KB hormonal dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.9. Adanya hubungan antara bakat kelebihan berat badan dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.10. Adanya hubungan antara Strees yang dialami ibu dengan penurunan berat badan ibu postpartum
- 3.1.11. Adanya hubungan antara Istirahat dengan penurunan berat badan ibu postpartum

3.3 Defenisi Operasional.

Variabel dalam penelitian ini variabel terikat adalah penurunan berat badan ibu post partum dan variabel bebas yaitu pemberian ASI Eksklusif, aktifitas fisik, asupan gizi, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, berat badan bayi, ibu bekerja dan dukungan suami/keluarga, KB hormonal, stress, bakat kelebihan berat badan dan istirahat yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

3.3.1 Variable terikat.

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Penurunan berat badan ibu enam bulan post partum	Selisih berat badan ibu saat bayi usia 6 bulan dengan saat satu minggu sebelum bayi dilahirkan dikurangi 5 kg akibat pengeluaran bayi, plasenta, air ketuban dan darah	Observasi status pasien BB ibu terakhir sebelum melahirkan dikurangi 5 kg kemudian dikurangi BB ibu saat ini. (usia bayi 6 bulan)	Ordinal	1. Berat badan ibu turun ≥ 5 kg 2. Berat badan ibu turun < 5 kg

3.3.2 Variable bebas.

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Pemberian ASI eksklusif	Menyusui bayi hanya memberikan ASI saja sebagai makanan bayinya tanpa cairan atau makanan padat lain diberikan pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan..	Angket Kuesioner	Nominal	1. Eksklusif \geq mean 2. Non Eksklusif $<$ mean
2. Aktifitas fisik	Kegiatan olah raga yang telah diprogram dan dilakukan ibu untuk menurunkan berat badan setelah melahirkan	Angket Kuesioner	Nominal	1. Melakukan 2. Tidak Melakukan
3. Asupan gizi	Asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu sesuai rekomendasi angka kecukupan gizi ibu menyusui.	Angket Kuesioner Dilihat dari IMT berat badan ideal (BBI) yaitu 0,9 kali (tinggi badan – 100)	Nominal	1. Baik \geq mean 2. Kurang $<$ mean
1. Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	Informasi spesifik yang di dapat ibu melalui pembelajaran, keterpaparan, kesadaran dan pemahaman manfaat ASI bagi bayi maupun ibu melalui pengalaman tentang ASI Eksklusif bagi bayinya' terhadap penurunan berat badan ibu post partum	Angket Kuesioner	Nominal	1. Baik \geq mean 2. Kurang $<$ mean
3. Berat badan bayi	Kondisi Bayi pada usia 6 bulan diukur dari BB lahir ditambah ukuran pertambahan berat badan minimal bayi pada 3 bulan pertama tiap bulan naik 500 gr dan 3 bulan berikutnya naik 300 gr.	Observasi status pasien BB bayi	Nominal	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai

4. Ibu Bekerja	Melakukan kegiatan diluar rumah secara teratur yang saat ini ditekuni ibu untuk menghasilkan uang.	Angket Kuesioner	Nominal	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja
5. Dukungan Suami/ Keluarga	Dorongan semangat dari suami maupun keluarga pada ibu sehingga menjadi percaya diri untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif.	Angket Kuesioner	Nominal	1. Mendukung \geq mean 2. Tidak Mendukung $<$ mean
6. KB hormonal	Alat Keluarga Berencana hormonal berupa pil atau suntik yang digunakan Ibu saat menyusui.	Staus pasien	Nominal	1. Tidak Menggunakan 2. Menggunakan
7. Bakat kelebihan berat badan	Adanya keluarga baik dari pihak ibu atau bapak yang bertubuh gemuk	Angket Kuesioner	Nominal	1. Ada keturunan gemuk \geq mean 2. Tak ada keturunan gemuk $<$ mean
8. Strees	Kondisi psikologis ibu saat menyusui	Angket Kuesioner	Nominal	1. Tidak ada masalah $<$ mean 2. Ada masalah \geq mean
9. Istirahat	Waktu yang digunakan ibu saat tidak ada pekerjaan untuk tidur	Angket Kuesioner	Nominal	1. Istirahat cukup \geq mean 2. Istirahat tidak cukup $<$ mean

BAB 4

METODE DAN DESAIN PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan desain penelitian cross sektional. Peneliti melakukan pengukuran variabel pada suatu saat tertentu dimana tiap subyek hanya di observasi satu kali dan pengukuran subyek dilakukan pada saat yang sama untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan berat badan ibu postpartum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan. Dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang memenuhi kriteria

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Sabri & Hastono, (2006). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua wanita yang mempunyai bayi berusia 6 bulan dan melakukan kunjungan ke Puskesmas di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan

4.2.2 Sampel sebagian populasi yang ciri – cirinya diselidiki atau diukur. (Sabri & Hastono (2006). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi, tehnik pengambilan semua sampel selama masa pengamatan di tempat yang sama (Sastroasmoro, 2008). Berdasarkan pertimbangan dari lima Kecamatan di Kota Balikpapan maka Kecamatan Balikpapan Selatan sebagai wilayah penelitian. Adapun kriteria sampel penelitian adalah:

4.2.2.1 Semua ibu yang telah melahirkan dan usia bayi sudah 6 bulan yang melakukan kunjungan ke Puskesmas di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan

4.2.2.2 Dapat membaca dan menulis

4.2.2.3 Semua ibu yang mempunyai kelengkapan data dibutuhkan untuk penelitian (BB satu minggu sebelum melahirkan, BB bayi baru lahir, BB ibu saat usia bayi 6 bulan postpartum, BB bayi usia 6 bulan)

4.2.2.4 Bersedia menjadi responden.

4.2.3 Menetapkan Jumlah Sampel Yang Akan Dijadikan Responden

Penetapan jumlah sampel dapat digunakan dengan menggunakan rumus Notoatmojo (2005) yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

d^2 = tingkat ketepatan (0,05)

1 = angka konstan

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan jumlah ibu yang mempunyai bayi berusia 6 – 11 bulan selama Tahun 2009 adalah 3278 ibu, sehingga rata – rata ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6 - 11 bulan dalam sebulan adalah 273 ibu. Jadi besar sampel dengan tingkat kepercayaan 95%, dapat ditentukan sebagai berikut:

$$n = \frac{273}{1 + 273(0,05^2)}$$

$$n = 162$$

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan rumus Notoatmodjo tersebut maka didapatkan dari populasi sebanyak 273 ibu memiliki bayi usia 6 - 11 bulan yang dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu sebanyak 162 ibu untuk pengambilan responden yang dijadikan sampel. Kemudian dilakukan perhitungan sampel dengan teknik

proporsional karena Puskesmas di Kecamatan Balikpapan Selatan berjumlah 6 Puskesmas dengan 7 kelurahan, maka jumlah sampel untuk masing-masing Puskesmas dengan menggunakan rumus

$$N_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i : Jumlah sampel menurut Puskesmas.

N_i : Jumlah populasi menurut Puskesmas.

n : Jumlah sampel seluruhnya

N : Jumlah populasi di Kecamatan Balikpapan Selatan

Dilakukan perhitungan penentuan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian pada masing-masing Puskesmas sesuai rumus di atas adalah:

Tabel 4.1

Perhitungan sampel dengan teknik proporsional pada Puskesmas di Kecamatan Balikpapan Selatan $N = 6$ Puskesmas dengan 7 Kelurahan.

Puskesmas	Perhitungan	Jumlah Sampel
Sepinggan	$\frac{840}{3278} \times 162 = 42$ (pembulatan)	42 (pembulatan)
Gunung Bahagia	$\frac{696}{3278} \times 162 = 34$ (pembulatan)	34 (pembulatan)
Klandasan Ilir	$\frac{417}{3278} \times 162 = 21$ (pembulatan)	21 (pembulatan)
Ulu	$\frac{265}{3278} \times 162 = 13$ (pembulatan)	13 (pembulatan)
Prapatan	$\frac{230}{3278} \times 162 = 11$ (pembulatan)	11 (pembulatan)
Telaga Sari	$\frac{289}{3278} \times 162 = 14$ (pembulatan)	14 (pembulatan)
Damai	$\frac{541}{3278} \times 162 = 27$ (pembulatan)	27 (pembulatan)
JUMLAH =		162

Jumlah sampel sebanyak: $42 + 34 + 27 + 21 + 13 + 11 + 14 = 162$ ibu.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan. Pemilihan tempat ini berdasarkan pertimbangan:

- 4.3.1 Jumlah populasi ibu yang mempunyai bayi berusia 6 - 11 bulan di Kecamatan Balikpapan Selatan adalah yang paling tinggi se-Kota Balikpapan.
- 4.3.2 Puskesmas di Balikpapan Selatan memiliki pencatatan data yang lengkap.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 26 April sampai 18 Juni 2010.

4.5 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini berdasarkan Polit, Beck & Hungler (2001) menyatakan setiap subyek riset mempunyai hak kebebasan pribadinya untuk dihormati dan dilindungi integritas fisik, mental maupun kepribadiannya. Aspek yang menjadi pertimbangan etika dalam penelitian ini yaitu kebebasan menentukan *autonomy* atau bersedia turut mengambil bagian dalam penelitian ini, *privacy* menghormati kerahasiaan responden seperti identitas maupun data / informasi yang diberikan, *anonimity* dengan tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya menuliskan kode di lembar pengukuran data, *freedom from harm* yaitu menjaga responden dari rasa ketidaknyamanan fisik maupun psikologis dan selalu melakukan *the right to fair treatment* atau prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama terhadap semua responden dalam penelitian. Berdasarkan pertimbangan yang ada maka penelitian akan dilaksanakan setelah mendapat ijin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dan telah diketahui Kepala Puskesmas yang ada di wilayah Balikpapan Selatan serta bekerja sama dengan bidan yang bertugas di poli Kesehatan ibu dan Anak (KIA) dan dibantu kader – kader posyandu di wilayah Puskesmas tersebut.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner pertanyaan terbuka dan tertutup terdiri atas dua bagian yang dibuat sendiri oleh peneliti:

4.6.1 Melihat status tentang berat badan ibu satu minggu sebelum melahirkan dan 6 bulan postpartum.

4.6.2 Kuesioner untuk pemberian ASI Eksklusif, asupan gizi selama menyusui, aktifitas fisik, pengetahuan ibu tentang menyusui efektif, ibu bekerja, dukungan suami / keluarga, KB Hormonal, stress dan istirahat berupa pertanyaan tertutup. Berat badan bayi melihat status saat bayi lahir dan usia 6 bulan.

Model kuesioner yang digunakan adalah gabungan antara pertanyaan terbuka dan tertutup. Maka pemberian skor yang ditetapkan peneliti dengan Skala Guttman.

4.6.3 Teknik Pengujian Instrumen

Instrumen berupa angket sebelum disebarkan, terlebih dahulu dilakukan uji yaitu:

4.6.3.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa cermat suatu test melakukan fungsi ukurnya. (Riwidikdo, 2008). Bila semua pertanyaan mempunyai korelasi yang bermakna berarti semua pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2002). Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*”.

4.6.3.2 Uji Reliabilitas

Kuesioner sebagai alat ukur harus mempunyai reliabilitas tinggi sehingga sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya 2 kali. Penghitungan reliabilitas dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Notoatmodjo, 2002). Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen suatu penelitian dapat dipercaya. Dalam penelitian ini digunakan tehnik pengukuran

reliabilitas internal dengan rumus Spearman-Brown dengan teknik belah dua ganjil genap.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara sebelum penelitian dilakukan, peneliti akan:

- 4.7.1 Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi FIK – UI, surat permohonan ijin keluar pada tanggal 15 April 2010 dengan No 1268/H2.F12.D/PDP.04.02. Tesis/2010 yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Dan surat permohonan ijin uji instrumen penelitian yang ditujukan kepada Kepala RSB Sayang Ibu Kota Balikpapan dengan No 1272/ H2.F12.D/PDP.04.02. Tesis/2010.
- 4.7.2 Menemui Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan tanggal 26 April 2010 dan mendapat persetujuan penelitian dan ijin uji instrumen dengan membawa surat dari FIK – UI. Peneliti dianjurkan langsung menemui semua Kepala Puskesmas se kecamatan Balikpapan, untuk uji instrumen penelitian dianjurkan untuk menemui Kepala RSB Sayang Ibu.
- 4.7.3 Menemui Kepala RSB Sayang Ibu Kota Balikpapan tanggal 27 April 2010 dan mendapatkan persetujuan uji instrumen penelitian dengan membawa surat dari FIK UI.
- 4.7.4 Melakukan uji coba kuesioner mulai tanggal 28 April 2010 terhadap responden yang memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan, jumlah responden 30 orang yang berkunjung ke RS Bersalin Sayang ibu kota Balikpapan karena mempunyai karakteristik penduduknya seperti di Kecamatan Balikpapan Selatan. Tujuan uji coba untuk melakukan uji validitas dan reabilitas pada kuesioner. Hasil uji validitas tahap pertama pada 30 responden dengan r 0,349 dari 30 pertanyaan didapatkan yang tidak valid sebanyak 24 pertanyaan dengan r hitung terkecil 0,013 – 0,342 dan r hitung terbesar 0,381 - 0,519 serta *cronbach's Alpha* 0.503 maka dilakukan perbaikan redaksi dan

pertanyaan disusun kembali kemudian dilakukan uji validitas tahap ke dua.

Hasil uji validitas tahap ke dua semua pertanyaan dinyatakan valid dengan r hitung terkecil 0,501 – 0,649 dan r terbesar 0, 867 – 0, 989 lebih besar dari r tabel 0,349, serta *cronbach's Alpha* 0.990 sehingga semua pertanyaan dapat dilanjutkan ke tahap penelitian.

- 4.7.5 Mencari informasi tentang berat badan ibu dan bayi dengan cara melihat status ibu yang anaknya usia 6 bulan tentang catatan berat badan ibu seminggu sebelum melahirkan dan berat badan ibu saat ini (usia bayi 6 bulan). Hasil hitung pengurangan berat badan ibu adalah berat badan ibu sebelum melahirkan dikurangi 5 kg (akibat pengeluaran bayi, plasenta, air ketuban dan darah) kemudian dikurangi berat badan ibu saat ini.
- 4.7.6 Mencari informasi tentang berat badan bayi yang usia 6 bulan dengan melihat catatan berat badan bayi saat baru lahir dan usia 6 bulan.
- 4.7.7 Membagikan kuesioner pada ke enam Puskesmas di Kecamatan Balikpapan Selatan. Masing-masing petugas KIA Puskesmas dan beberapa kader posyandu yang saat itu berada di Puskesmas diberikan penjelasan cara pengisian dan maksud dari tiap pertanyaan dalam kuesioner. Sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada petugas Puskesmas maupun kader dan untuk setiap responden dimohon menandatangani surat persetujuan sebelumnya. Kuesioner yang telah diisi diambil peneliti saat mengunjungi Puskesmas.
- 4.7.8 Terhadap responden yang langsung ditemui peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta cara pengisian dan maksud dari tiap pertanyaan dalam kuesioner. Menunggu sampai responden mengisi semua pertanyaan. Sebelum kuesioner dikumpulkan responden dipersilakan untuk memeriksa kembali apakah pertanyaan sudah dijawab dengan lengkap. Jika masih ada yang belum terisi, dijelaskan kembali maksud pertanyaan tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

4.8.1 *Editing* data

Tahapan ini digunakan untuk meneliti kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden.

4.8.2 Pemberian kode *entry* data

Selanjutnya data kuesioner diberi kode dengan cara memberikan kode pada kolom yang telah disediakan di tiap item pertanyaan memudahkan dalam pengolahan data. Selanjutnya dilakukan *entry* data.

4.8.3 Pembersihan data

Data yang telah dientry diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam membaca kode, sehingga siap untuk dianalisis.

4.9 Analisis Data.

Adapun teknik analisis statistik yang digunakan adalah:

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis distribusi dan prosentase dari masing-masing variabel. Hasil dari variabel bebas (*independen*) yaitu memberikan ASI Eksklusif, aktifitas fisik, asupan gizi, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, berat badan bayi, ibu bekerja dan dukungan suami/keluarga, KB hormonal, stress, gen/keturunan dan istirahat ditampilkan dalam bentuk distribusi frekwensi. Variabel terikat (*dependen*) yaitu penurunan berat badan ibu postpartum hasilnya juga ditampilkan dalam bentuk distribusi frekwensi.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu memberikan ASI Eksklusif, aktifitas fisik, asupan gizi, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, berat badan bayi, ibu bekerja dan dukungan suami/keluarga, KB hormonal, stress, gen/keturunan dan istirahat dengan

variabel terikat yaitu penurunan berat badan ibu postpartum. Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji Chi Square, untuk melihat apakah ada hubungan bermakna antara variabel bebas dan terikat. Selanjutnya dicari harga Chi Square dengan rumus:

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = nilai observasi atau nilai yang diperoleh penelitian

E = Nilai yang diharapkan bila memang tidak ada perbedaan antara sampel yang dibandingkan.

Kemudian dicari nilai X^2 table dengan cara:

$$Df = (b-1) (k-1)$$

$$\alpha = 0,05$$

Setelah itu membandingkan nilai X^2 hitung dan X^2 tabel.

4.9.3 Analisa Multivariat

Analisis Multivariat merupakan tehnik analisis perluasan atau pengembangan dari analisis bivariat. Tehnik ini bertujuan melihat atau mempelajari hubungan beberapa variable independen dengan umumnya satu variable dependen. Uji analisis multivariatnya menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda disebabkan variabel independen katagorik dan variabel dependen katagorik dengan rumus:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

Keterangan :

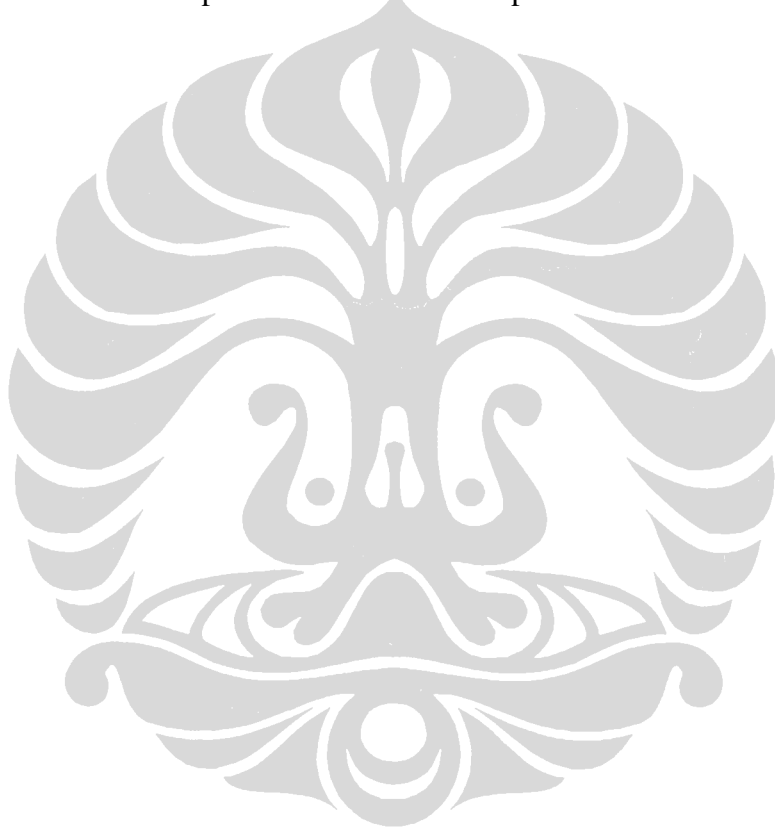
$f(Z)$ = Probabilitas suatu kejadian berdasarkan factor resiko tertentu.

Z = Nilai indeks variabel independen. Bervariasi antara $-\infty$ sampai $+\infty$

Bila nilai Z mendekati $-\infty$ maka $f(-\infty) = 0$

Bila nilai Z mendekati $+\infty$ maka $f(+\infty) = 1$

Menurut Hastono (2007) proses analisis multivariat dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu bersamaan. Sehingga dapat mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi variabel lain atau tidak, apakah bentuknya berhubungan langsung atau tidak langsung beberapa variabel independen dan variabel dependen.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden penelitian. Karakteristik meliputi: usia, pendidikan, jumlah anak.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Jumlah Anak di Kecamatan Balikpapan Selatan, Balikpapan April - Juni 2010 N = 162

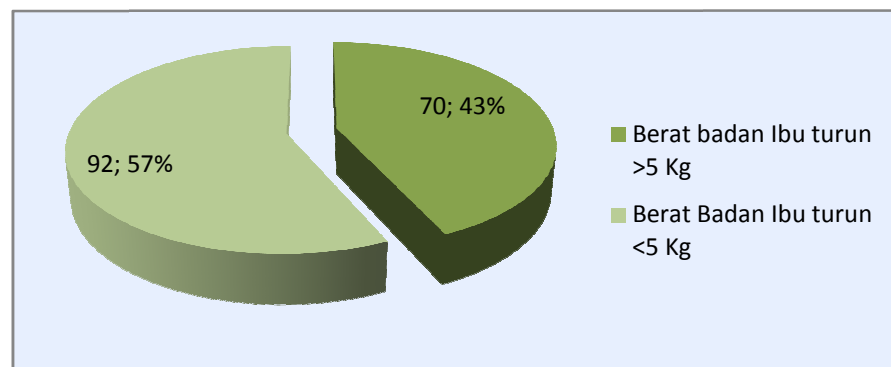
Variable	Frequency	Percent
Umur ibu		
< 20 Tahun	17	10.5
20 - 29 Tahun	92	56.8
30 - 39 Tahun	49	30.2
> 40 Tahun	4	2.5
Pendidikan Ibu		
SD	23	14.2
SMP	24	14.8
SMA	91	56.2
PT	24	14.8
Jumlah Anak		
Primipara	78	48.1
Multipara	77	47,5
Grandepara	7	4,3

Tabel 5.1. dari tabel terlihat distribusi responden berdasarkan Umur ibu, Pendidikan dan Jumlah Anak di Kecamatan Balikpapan Selatan, umur ibu terbanyak pada rentang umur 20-29 tahun dari 162 responden sebanyak 92 ibu (56,8%). Sementara berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden SMA sebanyak 91 ibu (56,2%), SMP dan PT masing masing 24 ibu (14,8%) dan SD 23 ibu(14,2%). Jumlah anak terbanyak anak pertama sebanyak 78 ibu (48,1%), anak ke dua 53 ibu (32,7%).

5.2 Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel *dependen* penurunan berat badan ibu post partum dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu:

Gambar 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penurunan Berat Badan ibu Post Partum di Kecamatan Balikpapan Selatan. Balikpapan April - Juni 2010



Ibu yang mengalami penurunan berat badan lebih dari lima kg sebanyak 70 (43%) dimana penurunan tersebut terjadi dari kehilangan berat badan lima kg samapai 17 kg, sedangkan penurunan berat badan dibawah lima (5) kg sebanyak 92 (57%) lebih bervariasi dimulai dari ibu yang kehilangan berat badan empat (4) kg sebanyak enam (6) ibu, yang berkurang berat badan tiga (3) kg sebanyak 14 ibu, berkurang berat badannya dua (2) kg sebanyak 10 ibu dan yang berkurang berat badannya satu (1) kg sebanyak dua puluh ibu. Tetapi ada dua belas ibu berat badannya tetap selama 6 bulan post partum dan sekitar 30 ibu mengalami kenaikan berat badan yang bervariasi antara satu (1) sampai 10 kg.

5.3 Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Pemberian ASI, aktifitas fisik, ibu bekerja, asupan gizi, berat badan bayi, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dukungan suami/keluarga, KB hormonal, bakat

kelebihan berat badan, stres dan istirahat yang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan variabel *independen* di Kecamatan Balikpapan Selatan. Balikpapan April - Juni 2010 N= 162

Variable	Frequency	Percent
1. Pemberian ASI		
a. Eksklusif	85	52.5
b. Non Eksklusif	77	47.5
2. Aktifitas fisik/ Olah Raga Terprogram		
a. Melakukan	24	14.8
b. Tidak melakukan	138	85.2
3. Pekerjaan Ibu		
a. Tidak Bekerja	131	80.9
b. Bekerja	31	19.1
4. Asupan Gizi		
a. Asupan Gizi ibu Baik	80	49.4
b. Asupan Gizi ibu Kurang	82	50.6
5. Berat Badan Bayi Usia 6 bulan		
a. Sesuai	157	96.9
b. Tidak Sesuai	5	3.1
6. Pegetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif		
a. Baik	100	61.7
b. Kurang	62	38.3
7. Dukungan Suami/Keluarga		
a. Tidak Mendukung	107	66.0
b. Mendukung	55	34.0
8. Pemakaian KB Hormonal		
a. Tidak menggunakan	53	32,7
b. Menggunakan	109	67,3
9. Bakat kelebihan berat badan		
a. Tidak Ada keturunan gemuk	67	41.4
b. Ada keturunan gemuk	95	58.6
10. Kondisi Stress Ibu		
a. Tidak ada masalah	65	40.1
b. Ada masalah	97	59.9
11. Istirahat		
a. Tidak Cukup	66	40.7
b. Cukup	96	59.3

Tabel 5.2 dari tabel diatas diperoleh ibu post partum yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 52,5 % dan ibu yang tidak melakukan aktifitas fisik dengan olah raga terprogram sebanyak 85,2 %, ibu post partum yang tidak bekerja sebanyak 80,9 % sedangkan ibu yang asupan gizinya kurang sebanyak 50.6 % dan ibu yang mempunyai bayi umur 6 bulan dengan berat badan tidak sesuai umur sebanyak 3,1 %. Ibu yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif baik sebanyak 61,7 %, ibu yang tidak memperoleh dukungan suami/keluarga sebanyak 66 % dan ibu yang memakai KB hormonal sebanyak 67,3 %, ibu yang mempunyai gen/keturunan gemuk dari orang tua lali – laki maupun orang tua perempuan sebanyak 58,6 %, sedangkan ibu yang dalam kondisi stres selama post partum sebanyak 59,9 % dan ibu yang dapat beristirahat cukup selama post partum sebanyak 59,3 %.

5.4 Hasil Analisis Bivariat

Setelah melakukan analisis secara univariat, selanjutnya dilakukan analisis secara bivariat untuk pengujian hipotesa dengan menggunakan tabel silang sebagai berikut

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Penurunan Berat Badan ibu Post Partum dengan variabel Independen di Kecamatan Balikpapan Selatan. Balikpapan April - Juni 2010
N = 162

Variabel	Penurunan Berat Badan ibu Post Partum				p-value	OR 95%CI
	Berat badan Ibu Turun \geq 5 Kg		Berat badan Ibu Turun $<$ 5 Kg			
	n	%	n	%		
1. Pemberian ASI						
Eksklusif	44	51,8%	41	48,2%	0.032*	2.105 1.115- 3.975
Non Eksklusif	26	33,8 %	51	66,2%		
2. Olah Raga Terprogram						
Melakukan	7	29,2 %	17	70,8 %	0.200	0.490 0.191-1.257
Tidak Melakukan	63	45,7 %	75	54,3 %		
3. Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	60	45,8 %	71	54,2 %	0.243	1.775 0.182-0.921
Bekerja	10	32,3 %	21	67,7 %		
4. Berat Badan Bayi						
Sesuai	67	42,7 %	90	57,3 %	0.756	0.496 0.081-3.054
Tidak sesuai	3	60,0 %	2	40,0 %		
5. Asupan Gizi						
Asupan gizi ibu Kurang	44	55,0 %	36	45,0 %	0 005*	2.632 1.387 - 4.995
Asupan gizi ibu Baik	26	31,7 %	56	68,3 %		
6. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif						
Baik	37	37,0 %	63	63,0 %	0.062	0.516 0.271 – 0.982
Kurang	33	53,2 %	29	46,8 %		
7. KB Hormonal						
Tidak Menggunakan	28	52,8 %	25	47,2 %	0.120	1.787 0.921- 3.467
Menggunakan	42	38,5 %	67	61,5 %		
8. Dukungan Suami/keluarga						
Mendukung	38	35,5 %	69	64,5 %	0.010*	-.396 0.203 - 0.771
Tidak Mendukung	32	58,2 %	23	41,8 %		
9. Bakat kelebihan berat badan						
Tidak Ada Keturunan Gemuk	36	53,7 %	31	46,3 %	0.035*	2.083 1.090 -3.942
Ada Keturunan Gemuk	34	35,8 %	61	64,2 %		
10. Istirahat						
Istirahat Ibu tidak cukup	37	56,1 %	29	43,9 %	0.010*	2.436 1.280 4.634-
Istirahat Ibu cukup	33	34,4 %	63	65,6 %		
11. Stress						
Tidak ada masalah	35	53,8 %	30	46,2 %	0.038*	2.067 1.090 -3.919
Ada masalah	35	36,1 %	62	63,9 %		

5.4.1 Hubungan pemberian ASI dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Berdasarkan tabel terlihat ibu yang memberikan ASI eksklusif 44 (51,8%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang memberikan ASI non eksklusif 26 (33,8%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan $p\ value = 0,032 (< \alpha)$ jadi perbedaan ini secara statistik bermakna atau ada hubungan cara pemberian ASI eksklusif dengan penurunan berat badan. Dari OR didapatkan 2,1 yang artinya ibu yang memberikan ASI eksklusif berpeluang 2,1 kali berat badannya turun ≥ 5 kg dibanding ibu yang memberikan ASI non eksklusif.

5.4.2 Hubungan aktifitas fisik (olah raga terprogram) dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Berdasarkan tabel terlihat ibu yang melakukan olah raga terprogram 7 (29.2%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang memberikan ASI tidak melakukan olah raga terprogram 63 (45.7%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan $p\ value = 0,2 (> \alpha)$ jadi perbedaan ini secara statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan melakukan olah raga terprogram dengan penurunan berat badan.

5.4.3 Hubungan pekerjaan ibu dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Ibu yang tidak bekerja 60 (45.8%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang bekerja 10 (32.3%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan $p\ value = 0,243 (> \alpha)$ jadi perbedaan ini secara statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan ibu yang tidak bekerja dengan penurunan berat badan.

5.4.4 Hubungan berat badan bayi dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Ibu yang berat badan bayinya sesuai di umur 6 bulan 67 (42.7%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang berat badan bayinya tidak sesuai di umur 6 bulan 3 (60.0%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan $p\ value = 0,756 (> \alpha)$ jadi perbedaan ini secara

statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan ibu yang berat badan bayinya sesuai di umur 6 bulan dengan penurunan berat badan

5.4.5 Hubungan asupan gizi dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Berdasarkan tabel terlihat ibu yang asupan gizinya baik 42 (52.5%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang asupan gizinya kurang 28 (34.1%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan p value = 0,005 ($< \alpha$) jadi perbedaan ini secara statistik bermakna atau ada hubungan ibu yang asupan gizinya baik dengan penurunan berat badan. Dari OR didapatkan 2.6 yang artinya ibu yang asupan gizinya kurang berpeluang 2,6 kali berat badannya turun ≥ 5 kg dibanding ibu yang asupan gizinya baik.

5.4.6 Hubungan pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Ibu yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif baik 37 (37,0%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang 33 (53,2%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan p value = 0,062 ($> \alpha$) jadi perbedaan ini secara statistik bermakna atau ada hubungan ibu yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif baik dengan penurunan berat badan. Dari OR didapatkan 0,5 yang artinya ibu yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif baik berpeluang 0,5 kali berat badannya turun ≥ 5 kg dibanding ibu yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang .

5.4.7 Hubungan KB hormonal dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Ibu yang tidak memakai KB hormonal 28 (52,8%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang memakai KB hormonal 42 (38,5%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan p value = 0,120 ($> \alpha$) jadi perbedaan ini secara statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan ibu yang memakai KB hormonal dengan penurunan berat badan

5.4.8 Hubungan dukungan suami/keluarga dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Berdasarkan tabel terlihat ibu yang mendapat dukungan 38 (35,5%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan yang tidak mendapat dukungan 32 (58,2%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan p *value* = 0,010 ($< \alpha$) jadi perbedaan ini secara statistik bermakna atau ada hubungan cara pemberian ASI eksklusif dengan penurunan berat badan. Dari OR didapatkan 0,4 yang artinya ibu yang mendapat dukungan berpeluang 0,4 kali berat badannya turun ≥ 5 kg dibanding ibu yang tidak mendapat dukungan.

5.4.9 Hubungan bakat kelebihan berat badan dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Berdasarkan tabel terlihat ibu yang tidak mempunyai bakat kelebihan berat badan 36 (53,7%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang mempunyai bakat kelebihan berat badan 34 (35,8%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan p *value* = 0,035 ($< \alpha$) jadi perbedaan ini secara statistik bermakna atau ada hubungan ibu yang tidak mempunyai bakat kelebihan berat badan dengan penurunan berat badan. Dari OR didapatkan 2,08 yang artinya ibu yang tidak mempunyai bakat kelebihan berat badan 2,08 kali berat badannya turun ≥ 5 kg dibanding ibu yang mempunyai bakat kelebihan berat badan.

5.4.10 Hubungan istirahat dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Ibu yang tidak cukup istirahat 37 (56,1%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang istirahat cukup 33 (34,4%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan p *value* = 0,010 ($< \alpha$) jadi perbedaan ini secara statistik bermakna atau ada hubungan ibu yang tidak cukup istirahat dengan penurunan berat badan. Dari OR didapatkan 2,436 yang artinya ibu yang tidak cukup istirahat berpeluang 2,436 kali berat badannya turun ≥ 5 kg dibanding ibu yang cukup istirahat.

5.4.11 Hubungan stres dengan penurunan berat badan ibu post partum:

Berdasarkan tabel terlihat ibu yang tidak mempunyai masalah 35 (53,8%) berat badannya turun ≥ 5 kg, sedangkan ibu yang mempunyai masalah 35 (36,1%) berat badannya turun ≥ 5 kg. Hasil analisis melihatkan p value = 0,038 ($< \alpha$) jadi perbedaan ini secara statistik bermakna atau ada hubungan ibu yang tidak mempunyai masalah dengan penurunan berat badan. Dari OR didapatkan 2,067 yang artinya ibu yang tidak mempunyai masalah berpeluang 2,067 kali berat badannya turun ≥ 5 kg dibanding ibu yang mempunyai masalah

5.5 Hasil Analisis Multivariat

Analisa ini menggunakan model Analisa Regresi Logistik ganda, yang bertujuan untuk mengetahui berapa besar kontribusi dari beberapa *variabel independen* terhadap *variabel dependen*. Pemilihan *variabel independen* ini berdasarkan hasil yang didapat dari analisis bivariat pada bagian sebelumnya. Variabel-variabel yang memiliki p -value < 0.25 digunakan sebagai kandidat untuk diikuti sertakan dalam analisis multivariat.

5.5.1 Seleksi awal .

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada bagian sebelumnya terlihat bahwa berat badan bayi tidak masuk dalam langkah selanjutnya disebabkan p -value 0.756 sehingga > 0.25 maka beberapa variabel yang memiliki p -value < 0.25 jika diujikan terhadap penurunan berat badan ibu post partum. Variabel-variabel tersebut setelah dilakukan uji Regresi Logistik sederhana adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4

Hasil Seleksi Kandidat Variabel *Independen* Dengan Penurunan Berat badan Ibu.

Variabel	<i>p-value</i>
Pemberian ASI	.020
Aktifitas fisik	.126
Pekerjaan Ibu	.166
Asupan Gizi	.018
KB Hormonal	.085
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	.043
Stress	.025
Bakat kelebihan berat badan	.023
Istirahat	.006
Dukungan Suami /keluarga	.006

Berdasarkan table 5.4 terlihat bahwa seleksi kandidat uji regresi logistik sederhana menghasilkan semua variabel *p-value* < 0.25 sehingga semua variabel dapat dianalisis multivariat yang akan melalui tahap dimana yang memiliki *p-value* paling besar dihilangkan, kemudian dilakukan lagi analisa Regresi Logistik Ganda sehingga didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 5.5
 Hasil Uji Regresi Logistik Ganda antara variabel *Independen* Dengan
 Penurunan Berat badan Ibu.

Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Pemberian ASI	2.416	.000	11.202	3.112 -40.323
Aktifitas fisik	-.538	.330	.584	.198 -1.725
Pekerjaan Ibu	.916	.074	2.500	.914 -6.837
KB Hormonal	.742	.067	2.101	.950 -4.645
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	-.174	.803	.840	.214 -3.292
Stress	-.979	.471	.376	.026 -5.395
Bakat kelebihan berat badan	-.529	.653	.589	.059 -5.921
Istirahat	2.382	.046	10.824	1.045 -112.080
Dukungan Suami /keluarga	1.528	.093	4.608	.777 -27.332
Asupan Gizi	.308	.609	1.360	.418 -4.429
Constant	-8.671	.003	.000	

Dari table 5.5 terlihat bahwa selain ASI eksklusif semua variabel memiliki p-value > 0.05. Artinya model ini belum bermakna. Selanjutnya variabel pengetahuan tentang ASI eksklusif yang memiliki p-value paling besar dihilangkan, kemudian dilakukan lagi analisa Regresi Logistik Ganda sehingga didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 5.6

Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Full Model antara Variabel *Independen* Dengan Penurunan Berat badan Ibu.

Variable	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Pemberian ASI	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Aktifitas fisik	0.330	0.306	0.331	0.347					
Pekerjaan Ibu	0.074	0.073	0.070	0.068	0.040	0.043	0.060	0.125	
KB Hormonal	0.067	0.068	0.061	0.063	0.052	0.068	0.080		
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	0.803								
Stress	0.471	0.489	0.285	0.270	0.276				
Bakat kelebihan berat badan	0.653	0.622							
Istirahat	0.046	0.036	0.039	0.012	0.011	0.013	0.000	0.000	0.000
Dukungan Suami /keluarga	0.093	0.071	0.079	0.076	0.079	0.143			
Asupan Gizi	0.609	0.602	0.665						
Constant	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Dari table 5.6 terlihat bahwa pada Full model ini *p-value* yang terbesar pada tahap I adalah variabel pengetahuan *p-value* > 0.05. Selanjutnya yang memiliki *p-value* paling besar dihilangkan, pada tahap ke II variabel Bakat kelebihan berat badan yang dikeluarkan, pada tahap III variabel asupan gizi, tahap IV variabel aktifitas fisik, tahap V variabel stres, yahap VI variabel dukungan, tahap VII variabel KB hormonal, tahap VIII variabel ibu bekerja, kemudian dilakukan lagi analisa Regresi Logistik Ganda sehingga didapat hasil sebagai berikut:

Setelah melalui beberapa tahap maka permodelan ke sembilan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.7

Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Antara Variabel Pemberian ASI dan Istirahat Dengan Penurunan Berat badan Ibu post partum Balikpapan April – Juni 2010

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Pemberian ASI	2.393	0.000	10.946	3.195 -37.507
Istirahat	2.500	0.000	12.184	3.542 -41.912
Constant	-7.157	0.000	.001	

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa Pemberian ASI dan Variabel Istirahat memiliki *p-value* < 0.05, variabel terakhir yaitu Pemberian ASI dan variabel Istirahat. Artinya dari variabel-variabel yang dimasukkan sebagai *independen* bisa menghasilkan suatu model yang bermakna berhubungan terhadap Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

5.5.2 Uji Interaksi

Dari hasil pemodelan ke VIII di dapat 2 variabel yang mempunyai *p-value* < 0.05 yaitu Pemberian ASI eksklusif dan Istirahat. Selanjutnya dilakukan uji interaksi ke dua variabel tersebut maka hasilnya seperti di tabel 5.8. Ternyata didapatkan ada interaksi kedua variabel tersebut.

Tabel 5.8

Hasil Uji Regresi Logistik ganda Pemodelan Akhir Antara Variabel Pemberian ASI dan Istirahat Dengan Penurunan Berat badan Ibu.

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Pemberian ASI	3.341	.000	28.244	6.076 -131.292
Istirahat	3.339	.000	28.178	6.328 -125.478
ASIEksklusif by Istirahat	-.004	.019	.996	.992 -.999
Constant	-9.128	.000	.000	

Dari table 5.8 terlihat variabel pemberian ASI Eksklusif dan Istirahat serta interaksi keduanya memiliki *p-value* < 0.05.

Hasilnya ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap penurunan berat badan ibu post partum setelah dikontrol istirahat *p-value* 0.000 dengan OR 28.244. variabel yang dominan terhadap penurunan berat badan adalah ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI eksklusif berpeluang 28.244 kali terjadi penurunan berat badan dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif setelah dikontrol istirahat dan interaksi ASI eksklusif dengan istirahat.

Istirahat berhubungan dengan penurunan berat badan ibu post partum setelah dikontrol pemberian ASI eksklusif *p-value* 0.000 dengan OR 28.178. Ibu yang tidak beristirahat cukup berpeluang 28.244 kali terjadi penurunan berat badan dibandingkan ibu yang istirahat cukup setelah dikontrol pemberian ASI eksklusif dan interaksi pemberian ASI eksklusif dengan istirahat.

Variabel yang dominan berhubungan dengan penurunan berat badan ibu post partum adalah pemberian ASI eksklusif.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab enam ini menguraikan tentang perubahan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang dikaitkan dengan teoridan hasil pene;litian yang telah dilakukan sebelumnya. Selain itu jugaakan membahas tentang implikasi penelitian untuk keperawatan dan berbagai keterbatasanpenelitian.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian ini menjawab masalah penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu faktor - faktor apa yang menyebabkan penurunan berat badan pada ibu post partum, yang banyak dipengaruhi kondisi disekitar ibu sehingga mengacu pada tujuan yang telah dibuat Diketahuinya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu postpartum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan. Interpretasi dan diskusi hasil ini disesuaikan dengan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian sebagai berikut.

Penelitian ini menggunakan responden ibu post partum yang bayinya sudah berumur 6 bulan di wilayah Kecamatan Balikpapan Selatan dengan umur ibu terbanyak berada pada rentang umur 20 - 29 tahun yang berpendidikan terbanyak SMA 91 ibu (56,2%) dan perguruan tinggi sebanyak 24 ibu (14,8%) yang sama jumlahnya dengan SMP tetapi tamat SD sebanyak 23 ibu (14,2%) dari 162 ibu.

6.1.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara pemberian ASI secara eksklusif dalam penurunan berat badan lebih 5 Kg pada ibu post partum. Sesuai dengan rekomendasi WHO (2003, 2007 dan 2009) serta Dermer (2001) bahwa salah satu manfaat ibu memberikan ASI eksklusif adalah membantu ibu

menurunkan berat badan dan mengontrol terjadinya kegemukan setelah melahirkan.

Hasil penelitian ini menjawab Christian (2007) yang menyatakan Ibu menyusui bayinya ASI secara eksklusif lebih banyak mengalami penurunan berat badan di enam bulan pertama postpartum dari pada yang tidak menyusui bayinya. Setiap hari tubuh ibu memerlukan tenaga sebanyak 500 kalori untuk menghasilkan ASI yang dibutuhkan selama menyusui bayinya, sehingga dalam seminggu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif akan kehilangan tenaga sebanyak 3,500 kalori atau berat badannya akan menyusut sebanyak 0,45 kg untuk menyediakan ASI sebagai makanan bagi bayinya.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hatsu, McDougald dan Anderson (2007) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa bagi ibu yang memberikan ASI Eksklusif akan menyebabkan ibu berkurang berat badannya lebih besar dibandingkan ibu yang memberikan bayinya makanan pendamping di awal periode postpartum.

Ibu yang memberikan ASI eksklusif dan terjadi penurunan berat badan dibawah 5 Kg sebanyak 41 ibu dapat disebabkan karena kenaikan berat badan saat hamil tidak sesuai dengan teori (Israelsen, dkk. 2006, Chunningham, dkk. 2005; WHO. 2007). Secara normal wanita hamil akan meningkat 0,90 kg sampai 1.81 kg selama tiga bulan pertama kehamilan dan 0, 45 kg setiap minggu setelah itu, sehingga untuk wanita yang terlalu ringan dapat bertambah 12,70 kg sampai 18,14 kg, wanita dalam kondisi sehat kebutuhan berat badan normal dapat bertambah 11,33 kg sampai 15,87 kg, wanita yang kelebihan berat badan bertambah 6,80 kg sampai 11,33 kg dan wanita yang gemuk sekali bertambah 6,80 sampai 8,16 kg.

Setelah melahirkan cenderung menjadi meningkat berat badannya pada 51 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sesuai dengan penelitian Amir & Susan Donath (2007) secara epidemiologi ibu – ibu yang gemuk sekali dan kelebihan berat badan lebih sedikit yang memberikan ASI pada bayinya dari ibu yang dengan berat badan normal sehingga dalam hal ini perlu mempertimbangkan dari segi biologi atau dari psikologis ibu sendiri serta tingkah laku dan budaya di lingkungannya. Data penunjangnya sebanyak 39 ibu mempunyai berat badan 51 – 60 kg, 20 ibu 61 – 70 kg dan 4 ibu mempunyai berat badan 71 – 80 kg. Selain itu data penunjang lainnya 62 ibu mempunyai berat badan 51 – 60 kg, 43 ibu 61 – 70 kg, 11 ibu 71 -80 kg dan 4 ibu mempunyai berat badan diatas 81 kg. Sehingga berat badan ibu yang cenderung naik ini dapat disebabkan

Penelitian ini menjelaskan bahwa manajemen laktasi tidak dilakukan dengan baik oleh ibu sejak mengetahui dirinya hamil ini terlihat dari 162 ibu sebanyak 43 % tidak memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Menurut Susiana (2009) manajemen laktasi untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya melalui tiga tahap yang memegang peranan penting dalam keberhasilan ini yaitu pertama pada masa kehamilan (*prepartum*) tahap ini ibu meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI sebagai amanah Ilahi dengan makan teratur serta gizi seimbang dan melakukan pemeriksaan rutin ke layanan kesehatan. Kedua saat ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*peripartum*) melalui bersihkan puting susu sebelum anak lahir, susui bayi sesegera mungkin setelah lahir, jangan berikan makanan atau minuman selain ASI tetapi dalam 2 hari ASI belum keluar dapat diberi air putih memakai sendok dan jangan memberikan dot maupun kempengan, menyusui jangan dijadwal dan gunakan kedua payudara secara bergantian setiap kali menyusui. Ketiga masa *postpartum* setelah kelahiran dengan berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan atau eksklusif serta teruskan pemberian ASI sampai

bayi berumur 2 tahun, makanan pendamping ASI diberikan saat bayi mulai berumur 6 bulan.

Asumsi peneliti bahwa penurunan berat badan ibu setelah melahirkan dalam hal ini dapat terjadi dengan menggiatkan semua bidang yang berhubungan menyiapkan ibu maupun keluarga dalam menghadapi bertambahnya anggota baru dengan menjalankan manajemen laktasi sehingga ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya sampai melahirkan dan menyusui anaknya dengan baik.

Pada hasil penelitian didapatkan nilai *odds ratio* yaitu sebesar 2.105 yang dapat kita interpretasikan bahwa ibu yang melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya akan memperoleh peluang 2.105 kali lebih besar mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemberian ASI non eksklusif.

6.1.2 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara aktifitas fisik melakukan olah raga terprogram dan tidak melakukan olah raga terprogram dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg. Hasil ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Keller, dkk (2008) diperoleh penurunan berat badan bermakna pada kedua kelompok baik yang hanya memberikan ASI eksklusif saja dan yang mendapatkan intervensi diet makan sehat dengan atau tanpa olah raga rutin, tetapi yang melakukan olah raga terjadi peningkatan 25% konsumsi O₂ yang efeknya sangat baik pada produksi ASI yang dihasilkan ibu sehingga menggambarkan penurunan berat badan post partum dapat terjadi hanya dengan memberikan ASI eksklusif tanpa melakukan diet dan aktifitas fisik.

Hasil ini juga sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Kinnunen, dkk (2007) untuk ibu post partum primipara yang mengikuti sesi bimbingan diet dan aktifitas fisik dengan merekomendasikan agar ibu post partum untuk melakukan aktifitas fisik supaya menjadi sehat dan bugar dengan berolah raga moderat lama 30 menit dalam 5 hari selama satu minggu untuk sehat dan minimum 40 menit aktifitas fisik lebih keras selama 3 kali dalam satu minggu untuk bugar, selain itu dilakukan konseling untuk melakukan diet. Hasilnya berat badan ibu post partum dapat kembali ke berat badan sebelum hamil setelah melakukan semua aktifitas fisik yang dianjurkan dalam 10 bulan, dan asupan makan mengalami perubahan dengan memakan sayuran dan buah – buahan, roti fibre dan kue yang manis. Tetapi hasilnya tidak signifikan bagi ibu yang memberikan Asi eksklusif maupun yang tidak terhadap berat badan ibu post partum.

6.1.3 Hubungan Ibu bekerja dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara ibu yang tidak bekerja dan bekerja dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg. Hasil penelitian dimana dari 31 ibu bekerja masih ada 10 ibu yang memberikan ASI eksklusif untuk bayinya dan mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg sesuai dengan pendapat Partiwi & Purnawati dalam bedah ASI, (2008) bagi ibu yang bekerja sebaiknya memanfaatkan cuti melahirkan 3 bulan yang menjadi hak pekerja, untuk mempersiapkan bayi dan pengasuh bayinya untuk terampil memberikan ASI perah dengan menggunakan cangkir. Ibu dapat berlatih pemerah ASI sebelum kembali bekerja dan ASI dapat dibekukan untuk persediaan bila telah kembali bekerja. Upayakan selama dikantor dapat melakukan perah ASI setiap 3 – 4 jam dan di simpan dalam lemari es.

Menurut Fransisca (2010) bagi ibu bekerja juga dapat sukses menyusui eksklusif untuk bayinya, strategi yang perlu dipersiapkan usahakan masa cuti terbanyak bila mungkin ambil cuti mendekati saat melahirkan, usia bayi 2 – 4 minggu mulai memerah dan menabung ASI, melatih pengasuh / keluarga cara menghangatkan dan memberikan ASI perah pada bayi, bila memungkinkan untuk pulang kerumah saat istirahat atau ada yang mengantar bayi ketempat ibu bekerja, setiap 3 jam ibu dapat melakukan memerah ASI dengan tenang ditempat yang bersih dan nyaman selama jam kerja setelah membicarakan terlebih dahulu dengan pimpinan dan rekan kerja.

Ibu tidak bekerja dari 131 sebanyak 45,8 % mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg. Hal ini menjelaskan pekerjaan ibu bukan penghalang untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, terbukti dengan lebih banyak ibu tidak bekerja yang ditemui tetapi hanya 85 ibu dari 131 ibu tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif bagi bayinya, masih ada 46 ibu yang tidak bekerja tetapi tidak memberikan ASI eksklusif.

Asumsi peneliti bahwa pekerjaan ibu tidak menjadikan alasan seorang ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif, sehingga penurunan berat badan ibu yang bekerja maupun tidak bekerja dapat kembali ke berat badan sebelum hamil.

6.1.4 Hubungan Asupan Gizi dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara asupan gizi ibu setelah dilakukan pembagian asupan gizi baik dan asupan gizi kurang dengan penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg. Penelitian ini sesuai menurut Yoon dan Kraavitz (2006) kelebihan berat badan dan kegemukan berkaitan dengan perubahan rendahnya energi yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yang dikombinasikan dengan

tingginya pemasukan kalori sehingga tidak perlu ada keturunan gemuk dari salah satu orang tua untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi gemuk atau tidak gemuk.

Hasil penelitian ini bahwa 42 (52.5%) yang asupan gizinya baik mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan dari 82 ibu yang asupan gizi kurang sebanyak 28 (34.1%) yang mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg, untuk asupan gizi baik sangat berkaitan dengan kenaikan berat badan ibu selama hamil sehingga melahirkan bayi dengan dengan ukuran yang bervariasi sesuai dengan kenaikan berat badan ibu, ada ibu yang berat badannya naik berkisar 4 sampai dengan 7 dan 8 Kg tetapi ibu masuk dalam gizi cukup melahirkan bayi antara 2100 – 2900 gram, tetapi ada yang masuk dalam gizi lebih dengan kenaikan berat badan saat hamil berkisar 14 – 20 Kg melahirkan bayinya dengan berat 2300 – 2800 gram.

Sedangkan yang asupan gizi kurang dari 82 ibu sebanyak 34,1 % mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg, karena walaupun masuk kategori gizi kurang saat ibu 6 bulan post partum dengan kenaikan berat badan saat hamil bervariasi dari 12 – 22 Kg tetapi berat badan bayi yang dilahirkan berkisar 3000 – 4000 gram disebabkan penurunan berat badan yang terjadi selama 6 bulan antara 8 – 17 kg dimana tidak semua ibu menyusui eksklusif.

Asumsi peneliti kenaikan berat badan ibu selama hamil sangat menentukan kesejahteraan bayi dalam kandungan yang berdampak dalam tumbuh kembangnya bila tidak diberikan makanan yang cukup untuk bayinya. Dalam penelitian ini menggambarkan ibu dengan kenaikan berat badan kurang maupun lebih melahirkan bayi dengan berat badan yang tidak jauh berbeda.

Pada penelitian didapatkan nilai *odds ratio* yaitu sebesar 2.6 yang artinya ibu yang asupan gizinya kurang berpeluang 2,6 kali berat badannya turun lebih atau sama dengan 5 kg dibanding ibu yang asupan gizinya baik.

6.1.5 Hubungan Berat Badan Bayi dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil analisis berat badan bayi sesuai usia 6 bulan dari 157 ibu sebanyak 41,4 % mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg. Hasil penelitian ini ada keterkaitan dengan ibu memberikan ASI eksklusif menurut Gore dkk, (2003) menyusui mempunyai impact dalam berat badan, ibu yang memberikan ASI untuk bayi akan signifikan sepanjang waktu. Sehingga akan menguntungkan ibu maupun bayi, karena laktasi akhirnya mempunyai banyak keuntungan membantu ibu kehilangan berat badan selama post partum.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara ibu yang mempunyai bayi 6 bulan dengan berat badan bayi sesuai dan berat badan bayi tidak sesuai dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg, tergambar pada berat badan bayi yang tidak sesuai usia 6 bulan ada 3 ibu (60,0 %) yang mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dari 5 bayi yang tidak mencapai berat badan minimal sesuai dengan Francisca (2010) menyatakan pola pertumbuhan bayi ASI adalah tiga bulan pertama terjadi peningkatan berat badan bayi sekitar 500-1000 gram, tiga bulan peningkatan berkurang menjadi 300-500 gram tiap bulannya, bayi akan lebih terlihat langsing dari yang mendapatkan susu formula dan pertumbuhan anak dinilai tidak dinilai dari berat badan saja tetapi panjang badan dan lingkar kepala. setelah bayi umur 6 bulan grafik tumbuh kembang akan melandai sesuai penelitian yang dilakukan WHO (2005).

6.1.6 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif baik dan kurang dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg, dari 100 responden sebanyak 63.0% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg dan 37.0% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg, pengetahuan ibu tentang memberikan ASI eksklusif untuk bayinya baik karena dari 12 pertanyaan yang diberikan mengenai Asi eksklusif lebih banyak menjawab 10 sampai 12 pertanyaan dan bervariasi dalam menjawab yang tidak mencapai 12. Menarik perhatian disini 100 ibu yang pengetahuan baik sebanyak 7 ibu ada yang menjawab tidak mengetahui kalau ASI eksklusif hanya memberi ASI saja pada bayi selama enam bulan.

Hasil yang pengetahuan tentang ASI eksklusif kurang sebanyak 53.2% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 46.8% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg. Berkaitan dengan ibu tidak memberikan bayinya ASI eksklusif dan kebanyakan ibu tidak mengetahui tentang ASI perah yang dapat diberikan pada bayinya, selain itu dapat memerah ASI selama menyusui. Menarik dari penelitian ini sebanyak 17 ibu menjawab boleh merokok selama memberikan ASI dan kurang lebih 35 ibu menjawab tidak tahu jika untuk meningkatkan produksi ASI dengan melakukan pijat oksitosin agar ibu menjadi rileks selama menyusui.

Penelitian ini sesuai Villamagna, (2004). menyatakan untuk banyak orang merokok merupakan mekanisme menghilangkan stress, bila dihubungkan dengan permasalahan fisiologi yang menghubungkan merokok dan memberikan ASI pada bayinya disebabkan nikotin dalam darah ibu akan mengurangi prolactin yang berperan penting dalam

proses menyusui. Merokok mengurangi kemampuan tubuh untuk menyerap beberapa vitamin dan mineral salah satunya kemampuan untuk mengangkut yodium sehingga dalam ASI yang di hisap bayinya juga berkurang.

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan nilai *odds ratio* untuk pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif baik sebesar 0.516 yang dapat diinterpretasikan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif kurang akan memperoleh peluang 0.516 kali mengalami penurunan berat badan berat badan kurang dari 5 Kg dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan tentang ASI eksklusif baik.

6.1.7 Hubungan Asupan Gizi dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara asupan gizi ibu setelah dilakukan pembagian asupan gizi baik dan asupan gizi kurang dengan penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg. Penelitian ini sesuai menurut Yoon dan Kraavitz (2006) kelebihan berat badan dan kegemukan berkaitan dengan perubahan rendahnya energi yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yang dikombinasikan dengan tingginya pemasukan kalori sehingga tidak perlu ada keturunan gemuk dari salah satu orang tua untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi gemuk atau tidak gemuk.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara dukungan suami/keluarga dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg, dapat dilihat dari 107 ibu yang mendapat dukungan suami/keluarga sebanyak 35,5% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg, sesuai dengan isian kuesioner dimana suami sejak hamil sudah mendiskusikan

pola memberi makan bayi pertanyaan no 19, suami memberi semangat untuk menyusui bayinya no 20, ibu merasa gembira saat menyusui bayinya no 21, ibu merasa tambah percaya diri no 22, suami perdulidengan berat badan ibu no 23 serta suami membantu mengurus bay no 24. Sedangkan dari 65 ibu yang tidak mendapat dukungan sebanyak 58,2% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg, lebih banyak mengatakan sejak hamil tidak mendiskusikan dengan suami cara memberi makan bayi tetapi ada 2 ibu yang semua pertanyaan dijawab tidak dan 13 ibu menjawab bervariasi terhadap tidak mendapat dukungan.

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan nilai *odds ratio* untuk dukungan suami/keluarga sebesar 0.4 dapat kita interpretasikan bahwa suami/keluarga yang mendukung pemberian ASI eksklusif akan memperoleh peluang 0.4 kali mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg selama enam bulan menyusui bayinya dibandingkan dengan yang tidak mendukung.

6.1.8 Hubungan KB Hormonal dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara ibu yang tidak menggunakan KB hormonal dan menggunakan KB hormonal dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg, disebabkan alat KB yang digunakan ibu adalah suntik 3 bulan isinya mengandung progesteron, suntik 1 bulan isinya kombinasi progesteron dan estrogen, pil mengandung kombinasi progesteron dan estrogen dan pil menyusui mengandung progesteron. Semua alat KB ini tersedia di Puskesmas sehingga kebutuhan ibu untuk mengikuti KB dapat di layani sesuai keinginan ibu setelah dijelaskan petugas di bagian KIA Puskesmas.

Hasil ini tidak sesuai dengan Francisca (2010) yang mengatakan bahwa selama menyusui ada beberapa obat yang benar-benar tidak boleh dikonsumsi ibu karena efek sampingnya dapat timbul pada bayi atau mengurangi produksi ASI. Salah satu obat yang tidak sesuai dengan ibu menyusui adalah estrogen yang termasuk alat KB dapat berupa pil atau suntik. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang menggunakan KB hormonal yang bukan estrogen pun tidak ada hubungan yang bermakna terhadap penurunan berat badan ibu post partum. Dapat dilihat dari Ibu yang tidak memakai KB hormonal 52,8% berat badannya turun lebih atau sama dengan 5 kg, sedangkan ibu yang memakai KB hormonal 38,5% berat badannya turun lebih atau sama dengan 5 kg.

6.1.9 Hubungan Bakat kelebihan berat badan dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

Hasil penelitian yang dilakukan Eiben (2005) menunjukkan bahwa para wanita muda paling efektif menjadi resiko tinggi dalam keluarga berhubungan untuk kecenderungan menjadi kegendutan. Sesuai dengan hasil penelitian mendapatkan dari 95 ibu yang mempunyai keluarga baik dari orang tua laki-laki maupun orang tua perempuan mempunyai keturunan gemuk sebanyak 35,8% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 61% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg.

Penelitian ini menguatkan Indriati (2009) menyatakan gen FTO yang terletak pada kromosom 16 manusia memiliki pasangan alel homozygote juga bertanggung jawab terhadap obesitas, 16,4% memiliki berat badan 3 kg lebih berat dari kebanyakan orang dan berisiko 1,5 kali mengalami obesitas

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara ibu yang mempunyai bakat kelebihan berat badan dan tidak ada bakat kelebihan berat badan dalam penurunan berat badan lebih

atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg, sesuai menurut Kinnunen, dkk (2007) kegemukan menjadi masalah yang berkembang dengan meningkatnya penyakit several seperti diabetes type 2, kardiovaskuler, kanker. Meningkatnya berat badan yang berlebihan saat hamil menjadi faktor resiko utama untuk mengembalikan berat badan saat periode post partum. Faktor lain menyebabkan meningkatnya resiko berat badan post partum meningkat karena meningkatnya indeks massa tubuh ibu sebelum hamil dan juga *primiparity* serta waktu yang singkat saat menyusui bayi. Kejadian ini dapat terlihat dari 67 ibu yang tidak ada keturunan gemuk sebanyak 53.7% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 46.3% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg dimana ibu akan cenderung untuk meningkat berat badannya dapat dilihat pada penelitian ini 30 ibu yang mengalami kenaikan berat badan antara 1 kg sampai 10 kg.

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan nilai *odds ratio* untuk bakat kelebihan berat badan sebesar 2.08 yang dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang tidak mempunyai bakat kelebihan berat badan akan memperoleh peluang 2.08 kali mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dibandingkan dengan ibu yang ada bakat kelebihan berat badan.

6.1.10 Hubungan Stress dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partu

Menurut penelitian yang dilakukan Setse dkk (2007) tingginya prevalensi gejala depresi dialami ibu sejak hamil dan periode post partum yang berpartisipasi menjadi kunci penghalang kehilangan berat badan. Sehingga petugas kesehatan perlu untuk melakukan skrining untuk gejala depresi secara rutin selama kunjungan prenatal, karena dengan mengidentifikasi ibu dengan gejala depresi selama kehamilan sangat optimis membantu menjadi strategi untuk penurunan berat badan selama post partum.

Hasil penelitian menunjukkan dari 97 ibu yang ada masalah sebanyak 36,1% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 63,9% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg. Pada penelitian ini ibu yang berumur < 20 tahun sebanyak 17 ibu yang memiliki anak pertama 15 ibu dan anak ke dua 2 ibu, ibu yang berumur 20 – 29 tahun sebanyak 98 ibu sebagian besar ibu mempunyai anak pertama dan ada 8 ibu yang mempunyai anak pertama rentang umur 30 sampai 41 tahun, yang mempunyai anak ke dua sebanyak 53 ibu. 22 ibu menyatakan masalah rumah tangga membuat ibu merasa tidak nyaman saat menyusui sesuai pertanyaan no 27 dan selama menyusui menjadi mudah marah no 28, selain itu 75 ibu menyatakan salah satu dari penyebab diatas ditemui selama post partum.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara stres pada ibu yang tidak ada masalah dan yang ada masalah dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg. Hasil ini sesuai dengan Partiwi & Purnawati dalam bedah ASI, (2008) ada beberapa jenis stress sering di alami ibu menyusui utama merasa khawatir produksi ASI yang tidak cukup untuk bayinya, selain itu ibu merasa takut terjadi perubahan pada bentuk tubuh maupun payu daranya dimana ibu yang baru mempunyai anak pertama mengalami perubahan pola hidup. Akibat dari ibu merasa stress akan mempengaruhi produksi hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI berkualitas bagi bayi. Agar pemberian ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi terpenuhi maka penting untuk memahami mengelola stress tersebut agar ibu tidak semakin stress.

Penelitian ini bertentangan dengan Indriati (2009) yang menyatakan sebagian ibu sangat peduli terhadap penampilan bentuk tubuhnya menjadi langsing serta cenderung menginginkan berat badannya kembali seperti saat sebelum hamil selama menjalankan periode postpartum dapat dilihat dari 65 ibu yang tidak ada masalah sebanyak 53,5% mengalami

penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 46,2% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg dengan sebagian besar memberikan ASI eksklusif bayinya dan tidak melakukan olah raga terprogram.

Pada hasil penelitian ini didapatkan nilai *odds ratio* untuk Stress sebesar 2.067 yang dapat di interpretasikan bahwa ibu yang tidak ada masalah akan memperoleh peluang 2.067 kali mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg dibandingkan dengan ibu yang ada masalah.

6.1.11 Hubungan Istirahat dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara istirahat ibu cukup dan tidak cukup dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg , diperoleh dari 66 ibu yang istirahat ibu tidak cukup 56.1% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 43.9% mengalami penurunan berat badan < 5 Kg selain itu yang istirahat ibu cukup dari 96 ibu sebanyak 37,1% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg.

Menurut Gayton & Hall. (2006); Ganong.(2005); Sherwood.(2001) bila tidur terlalu banyak akan menyebabkan penimbunan lemak sama seperti bila kurang aktifitas atau bergerak. Ibu menyusui juga memerlukan waktu istirahat dalam satu hari sebanyak 6 – 8 jam dalam tidur teratur sehingga akan memperoleh badan sehat dan dapat melakukan kegiatan sehari –hari dengan baik.

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan nilai *odds ratio* untuk Istirahat nilai *odds ratio* sebesar 2,436 yang dapat di interpretasikan bahwa Istirahat tidak cukup akan memperoleh peluang 2,436 kali mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg dibandingkan dengan ibu yang istirahat cukup.

6.2 Implikasi Penelitian untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam bidang keperawatan. Implikasi dari penelitian ini adalah:

6.2.1 Pelayanan Keperawatan

Penurunan berat badan ibu post partum dapat terjadi secara alamiah bila ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya ini sering tidak disadari oleh ibu. Penurunan berat badan ibu bervariasi karena sangat dipengaruhi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sehingga asuhan keperawatan selama ibu diketahui hamil dan selama proses kehamilannya perlu lebih diperhatikan, karena sejak saat itu ibu sudah dipersiapkan untuk dapat meningkatkan kualitas pemberian ASI eksklusif pada bayinya sehingga tidak mendapatkan bayi yang berat badannya tidak sesuai dengan umur bayi 6 bulan. Untuk itu perlu ditingkatkan melaksanakan manajemen laktasi pada ibu saat mengetahui dirinya hamil. Selain menunjang tercapainya target Nasional dengan meningkatkan jumlah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya juga salah satu manfaat untuk membantu ibu postpartum menurunkan berat badannya secara alamiah dan mengontrol kegemukan.

6.2.2 Ilmu Keperawatan

Salah satu peran perawat maternitas bagi ibu post partum adalah memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan upaya membantu ibu melewati masa nifas dengan baik dan tidak terjadi komplikasi, serta menyiapkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh optimal dan ibu mendapat manfaatnya dengan kembalinya berat badan ibu setelah melahirkan secara alami.

Peran perawat maternitas yang lain adalah sebagai peneliti. Untuk menjalankan peran sebagai peneliti maka hasil penelitian ini juga

dapat digunakan sebagai dasar penelitian keperawatan lain yang akan menambah khasanah ilmu keperawatan.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat banyak hal yang belum dapat di eksplorasi oleh peneliti. Hal- hal tersebut antara lain:

6.3.1 Regulasi termis dan Metabolisme.

Salah satu hal yang penting dalam penurunan berat badan seseorang dipengaruhi mekanisme regulasi termis tiap orang yang tidak sama, dapat diperoleh dari konsumsi kalori seseorang sehingga akan menentukan seberapa besar tubuh menghasilkan energy. Stabilitas komposisi dan basal massa tubuh tiap orang memerlukan waktu yang lama untuk kesesuaian masukkan energy dan pengeluaran energy.. Sehingga peneliti belum melakukan penelitian ini karena membutuhkan waktu yang panjang.

6.3.2 Instrumen penelitian di kembangkan peneliti sendiri sehingga semua variabel diukur dengan kuesioner. Pertanyaan untuk stres tidak menggunakan pertanyaan yang sudah baku karena penelitian ini untuk mengetahui apakah ibu mempunyai masalah selama post partum dari Partawi & Purnawati dalam bedah ASI, (2008) yang menjadi alasan penelitian ini.

6.3.3 Keterbatasan juga didapat dari pengumpulan data. Semua variabel dari penelitian ini diukur dengan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Padahal tidak semua variabel tepat diukur hanya dengan kuesioner seperti aktifitas fisik atau olah raga dan bakat kelebihan berat badan

6.3.4 Keadaan cuaca di Kota Balikpapan yang tidak dapat diprediksi seperti hujan yang berkepanjangan menyebabkan banyak ibu yang tidak membawa anaknya ke Posyandu maupun Puskesmas sehingga penelitian ini membutuhkan waktu relatif lama untuk mendapatkan responden.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Penurunan berat badan ≥ 5 Kg sebanyak 43 % dari N 162 ibu post partum.
- 7.1.2 Pemberian ASI eksklusif dan istirahat berhubungan dengan penurunan berat badan ibu post partum. Pemberian ASI eksklusif merupakan variabel yang dominan dengan *p-value* 0.000 dengan OR 28.244.
- 7.1.3 Tidak terdapat hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara aktifitas fisik, ibu bekerja, asupan gizi, berat badan bayi dan pemakaian KB hormonal dengan penurunan berat badan ibu post partum,

7.2 Saran - Saran

Setelah melihat hasil kesimpulan, saran – saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah :

7.2.1 Pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan perawat maternitas dapat menetapkan asuhan keperawatan pada ibu postpartum untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi dan ibunya salah satunya adalah menurunkan berat badan ibu postpartum.

7.2.2 Bagi pendidikan keperawatan dan perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam mengembangkan kurikulum dan materi pembelajaran tentang intervensi pada penurunan ibu postpartum khususnya yang berkaitan dengan pemberian ASI, istirahat dan penurunan berat badan ibu postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, L.H & Susan Donath, S. (2007). *A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration*
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-7-9.pdf>
- ABM, (2009). *Breastfeeding is priceless. There Is No Substitute for Human Milk.*
[http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/ABM%20Position%20Statement%20\(12-2008\).pdf](http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/ABM%20Position%20Statement%20(12-2008).pdf) Diunduh pada 20 April 2009
- Almatsier, S. (2008). *Penuntun Diet Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia.* PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- _____. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Azwar, S. (2008). *Realibilitas dan Validitas.* Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- BUTTE, N.F. (2002). *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the term Infant During the first six months of life.* Diunduh pada 14 Mei 2009
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241562110.pdf>
- Bacon, L, et all. (2002). *Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors* <http://www.nature.com/ijo/journal/v26/n6/full/0802012a.html> Diunduh pada 14 April 2010
- Bish C L. (2009). *Trying to Lose or Maintain Weight During Pregnancy—United States, 2003.* *Matern Child Health J* (2009) 13:286–292.
<http://www.springerlink.com/content/n76tk678r07j87v1/fulltext.pdf?page=1>
Diunduh pada 4 Mei 2009.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004), *Maternity Nursing*, editor Komalasari, R. Buku ajar keperawatan maternitas, ed 4. Jakarta. EGC
- Christian C. (2007). *Postpartum Weight-Loss Losing Extra Weight After Baby Can Be Natural.* Diunduh pada 13 Mei 2009
http://fitness-trends.suite101.com/article.cfm/postpartum_weightloss
- Chunningham, FG, et all. (2005) *Obstetri Williams*, ed 21. alih bahasa Hartono, A. EGC. Jakarta.
- Collins, A. (2007). *How to Lose Weight After Pregnancy.* All rights reserved
<http://www.annecollins.com/lose-weight-after-pregnancy.htm> Diunduh pada 13 Mei 2009

Cooper P. (2006). *CLEARING THE WAY FOR EFFECTIVE BREASTFEEDING: A New Physical Therapy Intervention*. San Diego, California. Physical Therapy from New York University.

Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui: Panduan Peserta*. Breasts Feeding. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Dermawan, R.(2005). *Model kuantitatif pengambilan keputusan dan perencanaan strategis*. CV. ALFABETA. Bandung.

Dermer. A. (2001). *A Well-Kept Secret Breastfeeding's Benefits to Mothers*
<http://www.lli.org/NB/NBJulAug01p124.html> Diunduh pada 8 Maret 2010

Eiben, G. (2005). *Health Hunters an intervention to prevent overweight and obesity in young high-risk women*.

Februhartanty , J. (2008). *Peran ayah dalam optimalisasi praktek pemberian ASI sebuah studi di daerah urban Jakarta*. Fakultas Kedokteran UI . mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi dalam Ilmu Gizi Jakarta. Di unduh 29 maret 2010.
<http://www.gizi.net/makalah/download/Summary-Eng-Indo-Yudhi.pdf>

Fehler K L. et all. (2007). *Postpartum Dietary Changes in Women With Previous Gestational Diabetes Mellitus*. Canadian Journal of Diabetes.
http://www.diabetes.ca/files/Postpartum_Diet-Feb232007.pdf Diunduh pada 4 Mei 2009

Fransisca, H. (2010). *Panduan menyusui dan makanan sehat bayi*. Pustaka Bunda. Jakarta.

Gayton, AC& Hall, JE. (2006). *Textbook of medical physiology*, 11th Edition. Alih bahasa Irawati, dkk. (2007). *Nuku ajar fisiologi kedokteran*, ed. 11. Jakarta, EGC.

Ganong,WF. (2005). *Review of medical physiology*,22 ed. Alih bahasa Pendit, BU. (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta. EGC.

Geddes, Donna T. (2007). *Inside the Lactating Breast: The Latest Anatomy Research Volume 52, No. 6*.The American College of Nurse-Midwives. Diunduh 25 April 2009 http://www.breastbabyproducts.com/pdf/11_inside_lactating_breast.pdf

Gilberto Kac, Benício, M.H.D.A, Meléndez, G. V, Valente, J.G. & Struchiner, C.J. (2004). *Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women*. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/79/3/487> on March 8, 2010

Gore S A, Brown D S, West D S. (2003). *The Role of Postpartum Weight Retention in Obesity Among Women: A Review of the Evidence*. University of Alabama at Birmingham. by The Society of Behavioral Medicine. 14 Mei 2009
<http://www.springerlink.com/content/u083052868707500/fulltext.pdf>

Gulo, W. (2005). *Metodologi Penelitian*. PT. grasindo. Jakarta.

Hastono, S.P. (2007). *Basic data analysis for health research training*. Analisis data kesehatan. FKM UI. Depok.

Hatsu,IE, McDougald, DM. Anderson,AK. (2008) . *Effect of infant feeding on maternal body composition*. Diunduh pada 8 Maret 2010 [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18684325?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed ResultsPanel.Pubmed SingleItemSupl.Pubmed Discovery PMC&linkpos=1&&log\\$=citedinpmarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18684325?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed ResultsPanel.Pubmed SingleItemSupl.Pubmed Discovery PMC&linkpos=1&&log$=citedinpmarticles&logdbfrom=pubmed)

Huang, Tzu-Ting; Dai, Fong-Tai (2007). *Weight Retention Predictors for Taiwanese Women at Six-Month Postpartum*. http://journals.lww.com/jnr-twana/Abstract/2007/03000/Weight_Retention_Predictors_for_Taiwanese_Women_at.3.aspx

Hurst, N.M . (2004). *Breastfeeding your hospitalized baby* . Diunduh pada 25 Mei 2009 www.texaschildrenshospital.org

Indriati, M.T.(2009). *Langsing dan sehat setelah melahirkan ala selebriti*. Genius Publisher. Yogyakarta.

Israelsen, M. et all. (2006). *Nutrition During Pregnancy Food Sense Nutrition Education*. Utah State University. Diunduh pada 20 april 2009 <http://extension.usu.edu/fsne/htm/food-ense-supplements/nutrition-during-pregnancy/>.

Jones & Torgus. (2006). *An easy guide to breastfeeding*. Diunduh pada 18 Februari 2009. <http://www.womenshealth.gov/pub/BF.General.pdf>

Junaidi, I.(2009). *Rahasia hidup sehat dan panjang umur*. PT. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.

Jukelevics & Wilf, (2009). *Engorgement during breastfeeding*. Diunduh pada 20 April 2009 dari <http://www.motherfriendly.org/pdf/breastfeeding.pdf> [breastfeeding 2009](http://www.motherfriendly.org/pdf/breastfeeding.pdf)

KFL&A Public Health, (2008). *Breastfeeding Handbook*. Diunduh pada 20 April 2009 http://www.kflapublichealth.ca/Files/resources/PARENTS_BREASTFEEDING_HANDBOOK.pdf

Keller C. et all. (2008). *Interventions for Weight Management in Postpartum Women*. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. <http://jognn.awhonn.org> Diunduh pada 12 April 2009

Kinnunen. TI, Et all. (2007). *Reducing postpartum weight retention – a pilot trial in primary health care*. Kinnunen et al; licensee BioMed Central Ltd. <http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-6-21.pdf> Diunduh pada 14 Mei 2009

Kurniali, P.C, Abikusno, N. (2007). Physical Intelligence Series. Healthy Food for Healthy People. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.

Lancet. (2004). *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. Diunduh pada 18 Februari 2010 www.who.int/nutrition/publications/bmi_asia_strategies.pdf

Levono,K.J. et all. (2003). Obstetri Wiliams: Panduan Ringkas, ed 21.Alih Bahasa Pendit, B.U. EGC. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

_____. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

O'Toole M L, Sawicki M A, Artal R. (2003). *Structured Diet and Physical Activity Prevent Postpartum Weight Retention*. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH. Mary Ann Liebert, Inc. di unduh 4 Mei 2009.
<http://www.liebertonline.com/doi/pdf/10.1089/154099903322643910>

Palmeira, A L. et all. (2007). *Predicting short-term weight loss using four leading health behavior change theories*. Diunduh pada 14 April 2010
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868036/>

Papathakis P, Rollins N.(2005). *HIV and nutrition:pregnant and lactating women*. Durban, South Africa World Health Organization. Diunduh pada 4 Mei 2009
<http://www.who.int/nutrition/topics/Paper%20Number%203%20-%20Pregnant%20and%20Lactation.pdf> .

Pillitteri,A. (2003). *Maternal and child health nursing; care of childbearing & childbearing family*. 4 ed. Philadelphia .Lippincott williwms & wilkins.

Pollit, P.F, Beck, C.T, & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincot Company.

Partiwi & Purnawati. (2008). Menyusui pada ibu bekerja dalam bedah ASI. Ikatan dokter Indonesia cabang Jakarta. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Prelovsky, T. et all. (2008). Breastfeeding your baby, Mother-Baby Resource Guide. St. Luke's Hospital. Diunduh 15 April 2009
<http://www.mystlukesonline.org/imgs/facility/NewBegBreastfeeding08.pdf>

Ramsay, Hartmann & Hartmann (2005). *Breastfeeding and postnatal breast care*. New South Wales. www.physiotherapyclinic.com.au Diunduh pada 28 April 2009

Riduwan.(2008). Skala.pengukuran variable – variable penelitian. CV. ALFABETA. Bandung

_____. (2008). Meode dan tehnik menyusun tesis. CV. ALFABETA. Bandung

Rising, R & Lifshitz, F.(2007). *Research; Lower energy expenditures in infants from obese biological mothers*. Diunduh pada 8 Maret 2010
<http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-7-15.pdf>

Rising, R & Lifshitz, F.(2005). *Relationship between maternal obesity and infantfeeding – interactions* Diunduh pada 8 Maret 2010
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-1-13.pdf>

Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan. Belajar mudah tehnik analisis data dalam Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia Press. Jogyakarta.

Roesli, U & Yahmi, E. (2008). *Manajemen laktasi dalam bedah ASI*. Ikatan dokter Indonesia cabang Jakarta. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Saifuddin, A.B. (2001). *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

_____. (2006). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

_____. (2008). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis*. CV. Sagung Seto. Jakarta.

Setse R. et all. (2008). *Weight Loss Programs for Urban-based, Postpartum African- American Women: Perceived Barriers and Preferred Components*. *Matern Child Health* 4 Mei 2009 <http://www.springerlink.com/content/7810734r561vl416/>

Sichieri, R, Field, AE, Edward, J.R & Willett, W.C. (2003). *Prospective assessment of exclusive breastfeeding in relation to weight change in women*
<http://www.nature.com/ijo/journal/v27/n7/pdf/0802285a.pdf> 0802285 Diunduh pada 8 Maret 2010

Smith, S.A, Hulsey, T & Goodnight, W. (2008). *Effects of Obesity on Pregnancy* AWHONN, the Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18336441 Diunduh pada 12 April 2009

Sumanto, A.(2009). *Tetap langsing dan sehat dengan terapi diet*. Agromedia Pustaka. Jakarta.

Supariasa, I.D.N, Bakri, B & Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.

Susiana, H. (2009). *Manajemen Laktasi yang baik*. Diunduh pada tgl 29 maret 2010
<http://lifestyle.okezone.com/index.php/read/2009/08/03/27/244418/manajemen-laktasi-yang-baik>

Trijaya dan Marzuki. (2008). *Metabolisme energy dan pengaturan nafsu makan dalam bedah ASI*. Ikatan dokter Indonesia cabang Jakarta. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

UNFPA. (2009). *Stepping up efforts to save mothers' lives*. Diunduh pada 11 Februari 2009 <http://www.unfpa.org/mothers/index.htm>

UNICEF. (2008). *The state of the world's children : Children survival*. http://www.unicef.org/health/files/The_State_of_the_Worlds_Children2008.pdf
Diunduh pada 11 Februari 2009

UNICEF. (2009). *Maternal and newborn health*. Diunduh pada 11 Februari 2009
http://www.unicef.org/health/index_maternalhealth.html

Villamagna, D.(2004). *Smoking and Breastfeeding*. Diunduh pada 8 Maret 2010
<http://www.lli.org/llleaderweb/LV/LVAugSep04p75.html>

World Health Organization. (2003). *Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries* Diunduh pada 12 Mei 2009
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591218/en/index.html

_____. (2005). *What is the effectiveness of antenatal care? (Supplement)*. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
<http://www.euro.who.int/Document/E87997.pdf>, Diunduh pada 4 Mei 2009.

_____. (2009). *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health* Diunduh pada 14 Mei 2009
http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/who_mps_0705/en/index.html

_____. (2009). *Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*.
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>
Diunduh pada 12 Mei 2009

_____. (2009). *10 facts on breastfeeding*. Diunduh pada 18 februari2010 <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>

Wosje, K.S. & Kalkwarf, H.J.(2004). *Dalam Lactation, weaning, and calcium supplementation: effects on body composition in postpartum women*.
<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/80/2/423> Diunduh pada 8 Maret 2010

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
BULAN FEBRUARI – JULI TH 2010

NO	KEGIATAN	BULAN																								
		Februari				Maret				April				Mei				Juni					Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Pembuatan proposal	V	V	V	V	V																				
2	Bimbingan		V	V	V	V	V																			
3	Presentasi proposal						V																			
4	Pengurusan perijinan	V							V	V	V	V														
5	Pengumpulan data											V	V	V	V	V	V	V	V							
6	Analisa data																		V	V						
7	Penyusunan laporan hasil																			V	V					
8	Presentasi hasil																						V			
9	Perbaikan hasil																						V			
10	Persetujuan laporan hasil																						V			
11	Ujian sidang																							V		
12	Publikasi hasil penelitian																								V	

Balikpapan, Juli 2010

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONCENT)

INFORMASI PENELITIAN

Nama peneliti : GRACE CAROL SIPASULTA

Alamat : Kompleks Balikpapan Baru Blok G 2 NO 16. RT 049. Kel. Damai
BALIKPAPAN.

Pendidikan : Mahasiswa Program Magister Keperawatan Fak. Ilmu Keperawatan UI

Judul penelitian :

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN BERAT BADAN IBU POST PARTUM DI KECAMATAN BALIKPAPAN SELATAN

Pada kegiatan penelitian ini peneliti akan menggali hubungan factor – factor yang menyebabkan penurunan berat badan pada ibu post partum mempunyai bayi berusia 6 bulan yang memberikan ASI eksklusif dan melakukan kunjungan ke Puskesmas di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan.

Penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan pemberian ASI Eksklusif sehingga harapannya semua ibu yang mempunyai bayi berusia 6 bulan berhasil mengalami penurunan berat badan

Semua data tentang responden yang ada dalam penelitian ini dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya diinformasikan untuk kepentingan penelitian atas seijin responden atau yang bertanggungjawab.

Penelitian ini tidak ada paksaan, dan apabila kemudian hari mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini, tidak ada konsekuensi apapun.

Demikian informasi ini, atas partisipasinya disampaikan terima kasih.

Balikpapan,2010

Peneliti

Grace Carol Sipasulta

NIM : 0806446284

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama :umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan tentang penelitian berjudul Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan berat badan ibu postpartum di Kecamatan Balikpapan Selatan.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini bermanfaat bagi saya, dan penelitian ini tidak membahayakan bagi keselamatan/kesehatan saya.
3. Saya mengerti bahwa semua data tentang diri saya yang ada dalam penelitian ini dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.
4. Saya menyadari bahwa dalam penelitian ini tidak ada paksaan bagi saya, dan apabila saya mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak ada konsekuensi apapun bagi saya.

Dengan pertimbangan diatas, maka saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan,2010

Mengetahui
Peneliti

Yang membuat pernyataan
Responden

Grace Carol Sipasulta

NIM : 0806446284

*) coret yang tidak perlu



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1268 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

15 April 2010

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Balikpapan

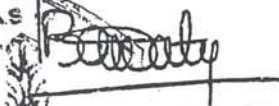
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Grace Carol Sipasulta
0806446284

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Pada Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum Di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di Puskesmas yang berada di wilayah Kota Balikpapan sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Camat Balikpapan Selatan
2. Ka. Puskesmas. Sepinggian Di Balikpapan
3. Ka. Puskesmas. Gunung Bahagia Di Balikpapan
4. Ka. Puskesmas. Damai Di Balikpapan
5. Ka. Puskesmas. Klandasan Ilir Di Balikpapan
6. Ka. Puskesmas. Prapatan Di Balikpapan
7. Ka. Puskesmas. Telaga Sari Di Balikpapan
8. Wakil Dekan FIK-UI
9. Sekretaris FIK-UI
10. Manajer Pendidikan FIK-UI
11. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
12. Koordinator M.A. "Tesis"
13. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1272/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrumen penelitian

15 April 2010

Yth. Kepala

RSB. Sayang Ibu
Kota Balikpapan

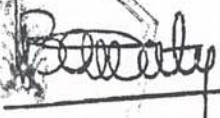
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Grace Carol Sipasulta
0806446284

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Pada Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum Di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan uji instrumen penelitian di RSB. Sayang Ibu sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Analisis faktor-faktor yang berhubungan pada pemberian ASI eksklusif dengan penurunan berat badan Ibu post partum di Kecamatan Balikpapan Selatan kota Balikpapan.

Nama peneliti utama : **Grace Carol Sipasulta**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 27 April 2010



Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIOWO
BIDANG PENGEMBANGAN SDM DAN PENDIDIKAN
JL. MT. Haryono no 656 (Tlp 0542 873901 Fax 873836
BALIKPAPAN 76126

Balikpapan, 13 Maret 2010

Kepada

Nomor : 423.6.445/369/III/RSKD
Lamp : -
Perihal : Meninjau Pencarian Data

Yth : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di -
J A K A R T A

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 26 Januari 2010 nomor : 287/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 perihal : Permohonan meninjau untuk mencari data awal di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan peninjauan untuk mencari data sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis. Adapun *contact person* pelaksanaan ke Seksi Diklit dan Mutu Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (Sdr. Ns. Purwanto, S.Kep.CWCC Hp.081253708289)

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Pt DIREKTUR,
Wakil Penunjang dan Pengembangan


Dr. Morris Diana
Pembina Tingkat I
NIP 195909071986032009



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN KOTA

Jl. Jend. Sudirman 118 Balikpapan ☎ (0542) 421481 Fax (0542) 733580
e-mail : kcschatan@balikpapan.go.id, dkk bppn@yahoo.

Balikpapan, 3 Mei 2010

Nomor : 444.1/ 2072 /V /2010 Kepada
Lampiran : - Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Perihal : Ijin Penelitian Univesitas Indonesia
di-
Jakarta

Menindaklanjuti surat Saudara nomor
1268/H2.F12./PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 15 April 2010 tentang
Permohonan ijin penelitian, pada prinsipnya kami mengiijinkan
mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama **Grace Carol
Sipasulta**, untuk melakukan penelitian dengan judul : „Analisis Faktor-
faktor Yang Berhubungan Pada Pemberian ASI Eksklusif Dengan
Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum Di Kecamatan Balikpapan
Selatan Kota Balikpapan“ di wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan
Balikpapan Selatan.

Harapan kami setelah penelitian selesai dilakukan kami dapat
mendapatkan tembusan laporan hasil dari penelitian tersebut di atas.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya
diucapkan terima kasih.



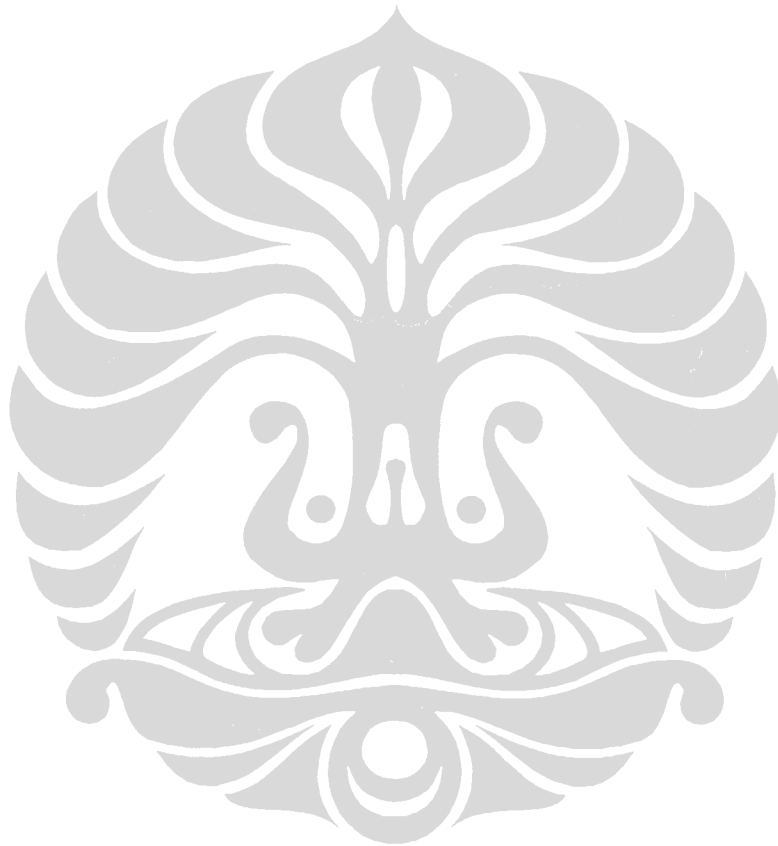
Tembusan Yth.:

1. Camat Balikpapan Selatan
2. Ka. Puskesmas Sepinggian
3. Ka. Puskesmas Gunung Bahagia
4. Ka. Puskesmas Damai
5. Ka. Puskesmas Klandasan Ilir
6. Ka. Puskesmas Prapatan
7. Ka. Puskesmas Telaga Sari
8. Sdr. Grace Carol Sipasulta
9. Pertinggal Analisis faktor..., Grace Carol Sipasulta, FIK UI, 2010

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- NAMA : Grace Carol Sipasulta
- NMP : 0806446284
- TEMPAT / TANGGAL LAHIR : Ambon, 13 Oktober 1963
- AGAMA : Kristen Protestan
- STATUS PERNIKAHAN : Menikah
- SUAMI : dr. Iwan Gimyar Tanihatu, M. Kes.
- ANAK : 1. Genevbieva Esmeraldine Tanihatu
2. Gimyarevski Ellysafe Tanihatu.
- ALAMAT : Kompleks Balikpapan Baru G 2 No 16. RT 049.
Kelurahan Damai, Kecamatan Balikpapan Selatan.
Balikpapan Kalimantan Timur.
- PENDIDIKAN :
1. SD Proyek Perintis Sekolah Pembangunan IKIP Ujung Pandang Tahun 1975.
 2. SMP Negeri LXXX Jakarta Tahun 1977.
 3. SMA Negeri 42 Jurusan Pasti Alam Jakarta Tahun 1981.
 4. Akademi Perawatan RS PGI Tjikini Jakarta Tahun 1986
 5. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta 2003.
 6. Fakultas Ilmu Keperawatan Ners Universitas Indonesia Jakarta 2004.
- PELATIHAN
1. AKTA III di IKIP Bandung Tahun 1991.
 2. BTCLS di Makasar 2007.
 3. PEKERTI di UNJ Jakarta Tahun 2008.
 4. Pelatihan Penyegaran Asuhan Persalinan Normal di Jakarta Tahun 2009
- PEKERJAAN
1. Pegawai CPNS di Kanwil Departemen Kesehatan RI Propinsi Maluku. Di Ruang ICU RS Haulusi Kuda Mati Ambon. Tahun 1989..
 2. Pegawai PNS di Kanwil Departemen Kesehatan RI Propinsi Maluku. Di Ruang ICU RS Haulusi Kuda Mati Ambon. Tahun 1990.
 3. Pegawai PNS di Akademi Keperawatan Wijaya Kusuma Departemen Kesehatan RI Propinsi DKI Jakarta. Tahun 1990 – 1991.
 4. Guru di Sekolah Perawat Kesehatan Departemen Kesehatan RI Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur. Tahun 1992 – 1998.

5. Dosen di Akademi Kebidanan Departemen Kesehatan RI Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur. Tahun 1999 – 2002.
6. Dosen di Politehnik Kesehatan Departemen Kesehatan RI jurusan Kebidanan Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur. Tahun 2002 – sekarang.
7. Sekertaris Jurusan di Politehnik Kesehatan Departemen Kesehatan RI jurusan Kebidanan Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur. Tahun 2006 – 2008.



ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN BERAT BADAN IBU POST PARTUM DI KECAMATAN BALIKPAPAN SELATAN

Grace Carol Sipasulta¹, Yati Afiyanti², Luknis Sabri³

Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424
Indonesia

E-mail: grace_cst@yahoo.co.id

Abstrak

Ibu post partum akan mengalami penurunan berat badan secara alami antara 5 kg sampai 11 kg. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan penurunan berat badan pada ibu post partum. Penelitian *deskriptif analitik* dengan desain menggunakan *cross secsional* pada 162 ibu post partum yang mempunyai bayi umur 6 sampai 11 bulan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap penurunan berat badan ibu post partum. Variabel yang dominan terhadap penurunan berat badan adalah ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI eksklusif berpeluang 28.244 kali terjadi penurunan berat badan dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif setelah dikontrol istirahat dan interaksi ASI eksklusif dengan istirahat. Rekomendasi diharapkan perawat maternitas dapat menetapkan asuhan keperawatan pada ibu postpartum untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Abstract

Naturally, after bear a child, women body weight will be descend in 5 to 11 kg. This research is purpose to know what are factors contribute to descend this body weight. This descriptive analytics research, with cross-sectional, in 162 post-partum women who had baby with 6 – 11 months years. Results of this research shows that there is relation between the exclusive mather breast feeding and descending of body weight in post partum women. The exclusive mother breast feeding gives 28.244 opportunities to descend of body weight in post-partum women than they who are not after rest control and interaction with The exclusive mother breast feeding and rest. This recommendation expected that the maternity nurses will determine nursing care in post-partum women to provide the exclusive mother breast feeding to their baby.

Pendahuluan

Untuk mendapatkan kehamilan yang sehat maka penambahan berat badan sebaiknya sesuai dengan rekomendasi yang ditetapkan karena meningkatnya berat badan yang direkomendasi selama kehamilan sangat dipengaruhi berat badan ibu sebelum hamil (WHO. 2007; Indriati. 2009; Leveno. 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2004; Pilliteri. 2003; Chunningham,dkk. 2005). Bagi banyak ibu mungkin kelebihan berat badan ini tidak menjadi masalah karena menyadari perlunya memelihara kehamilan yang sehat untuk melahirkan bayi sehat. Tetapi sebagian ibu sangat peduli terhadap penampilan bentuk tubuhnya menjadi langsing serta cenderung menginginkan berat badannya kembali seperti saat sebelum hamil selama menjalankan periode postpartum (Kinnunen. dkk. 2007; Indriati.2009; Keller, dkk. 2008; Setse dkk. 2008; O'Toole, Sawicki, Artal. 2003).

Melahirkan akan menyebabkan ibu kehilangan berat badan selama hamil sekitar 5 – 6 kg akibat pengeluaran bayi, plasenta, air ketuban dan darah. Pada saat ini terjadi lagi penurunan berat badan sebanyak 2 – 3 kg melalui diuresis, pengeluaran lokia dan involusi uteri sehingga berat badan ibu yang saat itu masih kelebihan 4 kg dari berat badan sebelum hamil bila selama hamil kenaikan berat badan ibu tidak berlebihan (Leveno. (2003); Hadiyono. (2008) Kelebihan berat badan saat hamil selain asupan gizi yang berlebihan dapat juga disebabkan karena bayi kembar, perlu pantauan rutin pada ibu dan janinnya pada asupan gizi ibu maupun dalam kondisi kehamilannya terhadap penambahan berat badan ibu karena akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya (WHO. 2007; Chunningham,dkk. 2005; Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2004; Pilliteri. 2005).. Setelah melahirkan ibu akan mengalami penurunan berat badan secara alami setelah melahirkan antara 5,4 kg sampai 11,33 kg disebabkan

proses kelahiran dan memberikan bayinya ASI eksklusif (Christna (2007)

Asupan gizi ibu postpartum yang menyusui bayinya 0 – 6 bulan sedikit berbeda dengan usia bayi 7 – 12 bulan disebabkan saat usia bayi enam bulan pemberian makanan hanya ASI saja tanpa ada tambahan apapun bagi bayi (Instalasi Gizi RSCM, 2008). Ibu yang melahirkan pervaginam tidak ada batasan untuk asupan gizinya tetapi sebaiknya disesuaikan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata – rata yang dianjurkan sehingga tidak kelebihan asupan kalori yang di konsumsi ibu agar energy yang masuk sesuai dengan energy yang digunakan ibu selama menyusui (Christian. 2007; Leveno. 2003; Kurniali & Abikusno. 2007). Bila secara global kurang lebih 40 % memberikan ASI eksklusif pada bayi dibawah 6 bulan akan mendukung ibu maupun keluarga untuk menyelamatkan banyak hidup anak – anak. ASI selalu di promosikan sebagai sumber makan terbaik bagi bayi dan anak – anak karena terbukti banyak keuntungan dengan memberikan ASI antara lain membantu ibu- ibu lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil dan menurunkan tingkat kelebihan berat badan(WHO :2009). Pertambahan berat badan Gestational sangat signifikan dimana ibu yang peka pada kelebihan berat badan dan pertambahan berat badan sangat memerlukan pelayanan kesehatan untuk membantu mengurangi berat badannya setelah 6 minggu post partum(Walker, Sterling, Timmerman: 2005). Kinnunen, dkk (2007)Ibu – ibu post partum primipara yang ingin kembali ke berat badan sebelum kehamilan mereka. Menunjukkan bimbingan meningkatkan kebiasaan diet dan melakukan sktifitas fisik terhadap ibu post partum tidak ada pengaruhnya terhadap penurunan berat badan rata – rata setelah melahirkan.

. Untuk memperoleh berat badan seperti sebelum kehamilan seperti yang diinginkan sebagian ibu – ibu khususnya ibu post partum maka terlebih dahulu perlu mengetahui faktor yang mempengaruhi berat badan atau massa tubuh itu sendiri. Terdapat dua faktor yang sangat berpengaruh yaitu faktor internal dan faktor eksternal(Indriati: 2009). Huang, Tzu-Ting; Dai, Fong-Tai (2007) bahwa kondisi kelebihan berat badan meningkat antar 18.27% sebelum hamil menjadi 27.57% pada 6 bulan setelah kelahiran bayi. peningkatan berat gestational (GWG), gambaran kepuasan badan yang dirasa, dan berat badan sebelum melahirkan, yang menjelaskan 34.5% mengalami penurunan berat badan postpartum dengan mengenali factor - faktor penentu untuk kebutuhan akan intervensi manajemen berat badan selama kehamilan sampai 6 bulan postpartum sehingga dapat mengurangi kelebihan berat dan timbulnya penyakit terkait dengan kelebihan berat.

Metabolisme energi dan pengaturan nafsu makan atau asupan makanan bayi maupun ibu diatur hormone leptin

yang kadarnya dalam ASI berbanding lurus dengan kadar leptin dalam darah ibu selama periode menyusui, dan hormone ini tidak ditemukan pada ibu postpartum yang kelebihan berat badan disebabkan leptin tidak dapat bekerja dengan baik atau hormonnya yang kurang (Trijaya dan Marzuki dalam bedah ASI :2008). Dukungan suami dan keluarga juga merupakan faktor eksternal sangat diperlukan. Pelibatan suami sejak masa kehamilan dapat berperan penting dalam memutuskan pola pemberian makan bayinya dengan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, ibu juga memerlukan dukungan psikologi karena selama masa menyusui ini ibu sering mengalami stress dan menjadi mudah marah atau kesal yang dapat disebabkan kelelahan setelah menyusui atau masalah rumah tangga lainnya (Februhartanty: 2009).. Sering kali ibu bekerja membenarkan karena pekerjaannya untuk menghentikan memberikan ASI pada bayinya dan paling menyedihkan bila mendapat persetujuan dari suami. Tetapi sebagian besar ibu masih ada yang mau menyusui bayinya selama enam bulan walaupun tetap melakukan pekerjaannya(Partiwi & Purnawati dalam bedah ASI, 2008; Februhartanty, 2009)

Christian (2007) menunjukkan ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif lebih banyak mengalami penurunan berat badan di enam bulan pertama postpartum dari pada yang tidak menyusui anaknya. Tubuh ibu memerlukan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari untuk menghasilkan ASI yang dibutuhkan selama menyusui bayi nya sehingga dalam seminggu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif akan kehilangan tenaga sebanyak 3,500 kalori atau 0,45 kg berat badannya untuk menyediakan ASI sebagai makanan bagi bayinya.

Evaluasi dan pemantauan berat badan perlu dilakukan oleh ibu selama masa kehamilan dan setelah persalinan. Hal ini penting untuk mengetahui perubahan berat badan dan besaran kalori yuang sesuai dengan kebutuhan ibu. Berat badan sebelum hamil sangat penting dalam evaluasi dan pemantauan ini, karena menentukan apakah perubahan yang terjadi setelah persalinan merupakan penurunan atau justru peningkatan berat badan ibu (Leveno, 2003; Kurniali & Abikusno, 2007; Indriati 2009). Masalah kelebihan berat badan menjadi perhatian dapat menyebabkan tidak percaya diri pada beberapa ibu juga dapat menjadi penyebab timbulnya risiko penyakit dan mengganggu produktivitas kerja untuk itu diperlukan pemantauan secara berkesinambungan melalui mempertahankan berat badan ideal atau berat badan normal. Cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa dengan menghitung indeks massa tubuh (*Body Mass Index*) dengan membagi total berat badan ibu dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Untuk menghitung berat badan ideal (BBI) ada dua cara yaitu dengan menghitung berat badan normal

dan berat badan relatif (Supriana, Bakri, Fajar. 2002; Sumanto, 2009).

Penelitian ini untuk membuktikan apakah pemberian ASI eksklusif merupakan faktor dominan terhadap penurunan berat badan ibu dalam enam bulan postpartum secara alami atau ada faktor lain yang menyebabkan ibu post partum mengalami penurunan berat badan. Parameter untuk mengetahui penurunan berat badan ibu akan di pakai pengukuran berat badan ibu setelah melewati periode pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan berat badan saat melahirkan dan sebelum hamil. Sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan pada ibu – ibu untuk mengetahui apa yang menyebabkan penurunan berat badan ibu selama post partum terjadi, selain itu bila terbukti memberikan ASI eksklusif pada bayinya dapat menyebabkan penurunan berat badan maka ibu yang belum memberikan ASI eksklusif pada bayinya agar memberikaan ASI eksklusif pada bayinya bagi ibu tidak bekerja maupun ibu yang bekerja.

Penelitian ini bertujuan diketahuinya hubungan faktor – faktor yang berhubungan terhadap penurunan berat badan pada ibu postpartum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan. Secara khusus bertujuan diketahuinya penurunan berat badan ibu setelah enam bulan post partum, variabel yaitu pemberian ASI eksklusif, asupan gizi ibu, aktifitas fisik, ibu bekerja, pengetahuan ibu tentang Asi eksklusif, berat badan bayi, pemakaian KB hormonal, bakat kelebihan berat badan, stres, dukungan suami/keluarga, istirahat serta faktor yang paling dominan lainnya terhadap penurunan berat badan ibu post partum di Kecamatan Balikpapan Selatan. Kota Balikpapan

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan desain *cross seksional*. Peneliti melakukan pengukuran variabel pada suatu saat tertentu dimana tiap subyek hanya di observasi satu kali dan pengukuran subyek dilakukan pada saat yang sama untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan berat badan ibu postpartum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan. Dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang memenuhi criteria.

Tehnik pengambilan sampel dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi, tehnik pengambilan semua sampel selama masa pengamatan di tempat yang sama (Sastroasmoro, 2008).

Populasi penelitian adalah semua wanita yang mempunyai bayi berusia 6 bulan dan melakukan kunjungan ke Puskesmas di Kecamatan Balikpapan

Selatan Kota Balikpapan. Semua ibu yang mempunyai kelengkapan data dibutuhkan untuk penelitian (BB satu minggu sebelum melahirkan, BB bayi baru lahir, BB ibu saat usia bayi 6 bulan postpartum, BB bayi usia 6 bulan)

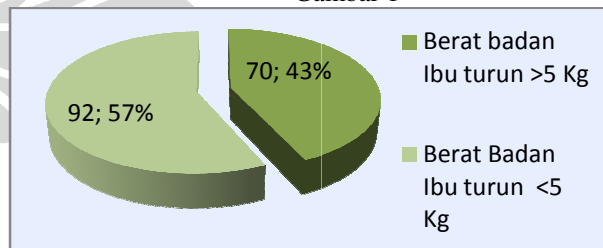
Penelitian dilakukan di enam Puskesmas yang berada di Kecamatan Balikpapan Selatan. Waktu penelitian dilakukan mulai tanggal 26 April sampai 18 Juni 2010.

Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan satu program komputer. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. analisis univariat dilakukan pada variabel *independen* (pemberian ASI eksklusif, asupan gizi ibu, aktifitas fisik, ibu bekerja, pengetahuan ibu tentang Asi eksklusif, berat badan bayi, pemakaian KB hormonal, bakat kelebihan berat badan, stres, dukungan suami/keluarga, istirahat), dan *dependen* (penurunan berat badan). Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis Chi Square dan multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjawab masalah penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu faktor - faktor apa yang menyebabkan penurunan berat badan pada ibu post partum, yang banyak dipengaruhi kondisi disekitar ibu sehingga mengacu pada tujuan yang telah dibuat Diketahuinya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu postpartum di Kecamatan Balikpapan Selatan Kota Balikpapan
Penurunan berat badan ibu post partum dapat dilihat pada:

Gambar 1



Hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada:

Tabel 1

Hasil Seleksi Kandidat Variabel *Independen* Dengan Penurunan Berat badan Ibu.

Variabel	p-value
Pemberian ASI	.020
Aktifitas fisik	.126
Pekerjaan Ibu	.166
Asupan Gizi	.018
KB Hormonal	.085
Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif	.043
Stress	.025
Bakat kelebihan berat badan	.023
Istirahat	.006
Dukungan Suami /keluarga	.006

seleksi kandidat uji regresi logistik sederhana menghasilkan semua variabel $p\text{-value} < 0.25$ sehingga semua variabel dapat dianalisis multivariat yang akan melalui tahap dimana yang memiliki $p\text{-value}$ paling besar dihilangkan, kemudian dilakukan lagi analisa Regresi Logistik Ganda sehingga didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 2

Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Antara Variabel Pemberian ASI dan Istirahat Dengan Penurunan Berat badan Ibu post partum Balikpapan April – Juni 2010

Variabel	B	$p\text{-value}$	OR	95% CI
Pemberian ASI	2.393	0.000	10.946	3.195 -37.507
Istirahat	2.500	0.000	12.184	3.542 -41.912
Constant	-7.157	0.000	.001	

Dari tabel 2 terlihat bahwa Pemberian ASI dan Variabel Istirahat memiliki $p\text{-value} < 0.05$, variabel terakhir yaitu Pemberian ASI dan variabel Istirahat. Artinya dari variabel-variabel yang dimasukkan sebagai *independen* bisa menghasilkan suatu model yang bermakna berhubungan terhadap Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Dari hasil pemodelan ke VIII di dapat 2 variabel yang mempunyai $p\text{-value} < 0.05$ yaitu Pemberian ASI eksklusif dan Istirahat. Selanjutnya dilakukan uji interaksi ke dua variabel tersebut maka hasilnya seperti di tabel 5.8. Ternyata didapatkan ada interaksi kedua variabel tersebut:

Tabel 3

Hasil Uji Regresi Logistik ganda Pemodelan Akhir Antara Variabel Pemberian ASI dan Istirahat Dengan Penurunan Berat badan Ibu.

Variabel	B	$p\text{-value}$	OR	95% CI
Pemberian ASI	3.341	.000	28.244	6.076 -131.292
Istirahat	3.339	.000	28.178	6.328 -125.478
ASIEksklusif by Istirahat	-.004	.019	.996	.992 -.999
Constant	-9.128	.000	.000	

Dari table 3 terlihat variabel pemberian ASI Eksklusif dan Istirahat serta interaksi keduanya memiliki $p\text{-value} < 0.05$.

Hasilnya ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap penurunan berat badan ibu post partum setelah dikontrol istirahat $p\text{-value} 0.000$ dengan OR 28.244. variabel yang dominan terhadap penurunan berat badan adalah ASI eksklusif. Ibu yang memberikan ASI eksklusif berpeluang 28.244 kali terjadi penurunan berat badan dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif setelah dikontrol istirahat dan interaksi ASI eksklusif dengan istirahat.

Istirahat berhubungan dengan penurunan berat badan ibu post partum setelah dikontrol pemberian ASI eksklusif $p\text{-value} 0.000$ dengan OR 28.178. Ibu yang tidak beristirahat cukup berpeluang 28.244 kali terjadi penurunan berat badan dibandingkan ibu yang istirahat cukup setelah dikontrol pemberian ASI eksklusif dan interaksi pemberian ASI eksklusif dengan istirahat. Variabel yang dominan berhubungan dengan penurunan berat badan ibu post partum adalah pemberian ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan responden ibu post partum yang bayinya sudah berumur 6 bulan di wilayah Kecamatan Balikpapan Selatan dengan umur ibu terbanyak berada pada rentang umur 20 - 29 tahun yang berpendidikan terbanyak SMA 91 ibu (56,2%) dan perguruan tinggi sebanyak 24 ibu (14,8%) yang sama jumlahnya dengan SMP tetapi tamat SD sebanyak 23 ibu (14,2%) dari 162 ibu.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara pemberian ASI secara eksklusif dalam penurunan berat badan lebih 5 Kg pada ibu post partum. Sesuai dengan rekomendasi WHO (2003, 2007 dan 2009) serta Dermer (2001) bahwa salah satu manfaat ibu memberikan ASI eksklusif adalah membantu ibu menurunkan berat badan dan mengontrol terjadinya kegemukan setelah melahirkan.

Hasil penelitian ini menjawab Christian (2007) yang menyatakan Ibu menyusui bayinya ASI secara eksklusif lebih banyak mengalami penurunan berat badan di enam bulan pertama postpartum dari pada yang tidak menyusui bayinya. Setiap hari tubuh ibu memerlukan tenaga sebanyak 500 kalori untuk menghasilkan ASI yang dibutuhkan selama menyusui bayinya, sehingga dalam seminggu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif akan kehilangan tenaga sebanyak 3,500 kalori atau berat badannya akan menyusut sebanyak 0,45 kg untuk menyediakan ASI sebagai makanan bagi bayinya. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hatsu, McDougald dan Anderson (2007) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa bagi ibu yang memberikan ASI Eksklusif akan menyebabkan ibu berkurang berat badannya lebih besar dibandingkan ibu yang memberikan bayinya makanan pendamping di awal periode postpartum

Penelitian ini menjelaskan bahwa manajemen laktasi tidak dilakukan dengan baik oleh ibu sejak mengetahui dirinya hamil ini terlihat dari 162 ibu sebanyak 43 % tidak memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Menurut Susiana (2009) manajemen laktasi untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya melalui tiga tahap yang memegang peranan penting dalam keberhasilan ini yaitu pertama pada masa

kehamilan (*prepartum*) Kedua saat ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*peripartum*) dan Ketiga masa *postpartum*

Hubungan Asupan Gizi dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara asupan gizi ibu setelah dilakukan pembagian asupan gizi baik dan asupan gizi kurang dengan penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg. Penelitian ini sesuai menurut Yoon dan Kraavitz (2006) kelebihan berat badan dan kegemukan berkaitan dengan perubahan rendahnya energi yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yang dikombinasikan dengan tingginya pemasukan kalori sehingga tidak perlu ada keturunan gemuk dari salah satu orang tua untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi gemuk atau tidak gemuk.

Hubungan Asupan Gizi dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara asupan gizi ibu setelah dilakukan pembagian asupan gizi baik dan asupan gizi kurang dengan penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg. Penelitian ini sesuai menurut Yoon dan Kraavitz (2006) kelebihan berat badan dan kegemukan berkaitan dengan perubahan rendahnya energi yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yang dikombinasikan dengan tingginya pemasukan kalori sehingga tidak perlu ada keturunan gemuk dari salah satu orang tua untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi gemuk atau tidak gemuk.

Hubungan Bakat kelebihan berat badan dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

Hasil penelitian yang dilakukan Eiben .(2005) menunjukkan bahwa para wanita muda paling efektif menjadi resiko tinggi dalam keluarga berhubungan untuk kecenderungan menjadi kegendutan. Sesuai dengan hasil penelitian mendapatkan dari 95 ibu yang mempunyai keluarga baik dari orang tua laki-laki maupun orang tua perempuan mempunyai keturunan gemuk sebanyak 35.8% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 61% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg. Penelitian ini menguatkan Indriati.(2009) menyatakan gen FTO yang terletak pada kromosom 16 manusia memiliki pasangan alel homozygote juga bertanggung jawab terhadap obesitas, 16,4% memiliki berat badan 3 kg lebih berat dari kebanyakan orang dan berisiko 1,5 kali mengalami obesitas

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara ibu yang mempunyai bakat

kelebihan berat badan dan tidak ada bkat kelebihan berat badan dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg, sesuai menurut Kinnunen, dkk (2007) kegemukan menjadi masalah yang berkembang dengan meningkatnya penyakit several seperti diabetes type 2, kardiovaskuler, kanker. Meningkatnya berat badan yang berlebihan saat hamil menjadi faktor resiko utama untuk mengembalikan berat badan saat periode post partum. Faktor lain menyebabkan meningkatnya resiko berat badan post partum meningkat karena meningkatnya indeks massa tubuh ibu sebelum hamil dan juga *primiparity* serta waktu yang singkat saat menyusui bayi. Kejadian ini dapat terlihat dari 67 ibu yang tidak ada keturunan gemuk sebanyak 53.7% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 46.3% mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg dimana ibu akan cenderung untuk meningkat berat badannya dapat dilihat pada penelitian ini 30 ibu yang mengalami kenaikan berat badan antara 1 kg sampai 10 kg.

Hubungan Stress dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partu

Menurut penelitian yang dilakukan Setse dkk (2007) tingginya prevalensi gejala depresi dialami ibu sejak hamil dan periode post partum yang berpartisipasi menjadi kunci penghalang kehilangan berat badan. Sehingga petugas kesehatan perlu untuk melakukan skrining untuk gejala depresi secara rutin selama kunjungan prenatal, karena dengan mengidentifikasi ibu dengan gejala depresi selama kehamilan sangat optimis membantu menjadi strategi untuk penurunan berat badan selama post partum.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara stres pada ibu yang tidak ada masalah dan yang ada masalah dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg. Hasil ini sesuai dengan Partawi & Purnawati dalam bedah ASI, (2008) ada beberapa jenis stress sering di alami ibu menyusui utama merasa khawatir produksi ASI yang tidak cukup untuk bayinya, selain itu ibu merasa takut terjadi perubahan pada bentuk tubuh maupun payu daranya dimana ibu yang baru mempunyai anak pertama mengalami perubahan pola hidup. Akibat dari ibu merasa stress akan mempengaruhi produksi hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI berkualitas bagi bayi. Agar pemberian ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi terpenuhi maka penting untuk memahami mengelola stress tersebut agar ibu tidak semakin stress.

Hubungan Istirahat dengan Penurunan Berat Badan Ibu Post Partum.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara istirahat ibu cukup dan tidak cukup dalam penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan kurang dari 5 Kg, diperoleh dari 66 ibu yang istirahat ibu tidak cukup 56.1% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg dan 43.9% mengalami penurunan berat badan < 5 Kg selain itu yang istirahat ibu cukup dari 96 ibu sebanyak 37,1% mengalami penurunan berat badan lebih atau sama dengan 5 Kg.

Menurut Gayton & Hall. (2006); Ganong.(2005); Sherwood.(2001) bila tidur terlalu banyak akan menyebabkan penimbunan lemak sama seperti bila kurang aktifitas atau bergerak. Ibu menyusui juga memerlukan waktu istirahat dalam satu hari sebanyak 6 – 8 jam dalam tidur teratur sehingga akan memperoleh badan sehat dan dapat melakukan kegiatan sehari –hari dengan baik.

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan nilai *odds ratio* untuk Istirahat nilai *odds ratio* sebesar 2,436 yang dapat diinterpretasikan bahwa Istirahat tidak cukup akan memperoleh peluang 2,436 kali mengalami penurunan berat badan kurang dari 5 Kg dibandingkan dengan ibu yang istirahat cukup.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Pelayanan Keperawatan

Penurunan berat badan ibu post partum dapat terjadi secara alamiah bila ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya ini sering tidak disadari oleh ibu. Penurunan berat badan ibu bervariasi karena sangat di pengaruhi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sehingga asuhan keperawatan selama ibu diketahui hamil dan selama proses kehamilannya perlu lebih di perhatikan, karena sejak saat itu ibu sudah dipersiapkan untuk dapat meningkatkan kualitas pemberian ASI eksklusif pada bayinya sehingga tidak mendapatkan bayi yang berat badannya tidak sesuai dengan umur bayi 6 bulan. Untuk itu perlu ditingkatkan melaksanakan manajemen laktasi pada ibu saat mengetahui dirinya hamil. Selain menunjang tercapainya target Nasional dengan meningkatkan jumlah ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya juga salah satu manfaat untuk membantu ibu postpartum menurunkan berat badannya secara alamiah dan mengontrol kegemukan.

Ilmu Keperawatan

Salah satu peran perawatan maternitas bagi ibu post partum adalah memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan upaya membantu ibu melewati masa nifas dengan baik dan tidak terjadi komplikasi, serta menyiapkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh optimal dan ibu mendapat

manfaatnya dengan kembalinya berat badan ibu setelah melahirkan secara alami.

Peran perawat maternitas yang lain adalah sebagai peneliti. Untuk menjalankan peran sebagai peneliti maka hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar penelitian keperawatan lain yang akan menambah khasanah ilmu keperawatan.

KESIMPULAN

1. Penurunan berat badan ≥ 5 Kg sebanyak 43 % dari N 162 ibu post partum.
2. Pemberian ASI eksklusif dan istirahat berhubungan dengan penurunan berat badan ibu post partum. Pemberian ASI eksklusif merupakan variabel yang dominan dengan *p-value* 0.000 dengan OR 28.244.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna (*signifikan*) antara aktifitas fisik, ibu bekerja, asupan gizi, berat badan bayi dan pemakaian KB hormonal dengan penurunan berat badan ibu post partum,

REKOMENDASI

Pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan perawat maternitas dapat menetapkan asuhan keperawatan pada ibu postpartum untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi dan ibunya salah satunya adalah menurunkan berat badan ibu postpartum.

Bagi pendidikan keperawatan dan perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam mengembangkan kurikulum dan materi pembelajaran tentang intervensi pada penurunan ibu postpartum khususnya yang berkaitan dengan pemberian ASI, istirahat dan penurunan berat badan ibu postpartum.

Keterangan

*Peneliti

** Pembimbing 1

*** Pembimbing

Grace Carol Sipasulta, S.Kep., Ners¹: Staf pengajar Poltekkes DepKes Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Balikpapan

Yati Afiyanti, S.Kp, M.N²: Staf Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dr. Luknis Sabri³: Staf Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Daftar Acuan

- Amir, L.H & Susan Donath, S. (2007). *A systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration*
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-7-9.pdf>
- Almatsier, S. (2008). *Penuntun Diet Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- _____. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Azwar, S. (2008). *Realibilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bacon, L, et all. (2002). *Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors*
<http://www.nature.com/jjo/journal/v26/n6/full/0802012a.html>
Diunduh pada 14 April 2010
- Bish C L. (2009). *Trying to Lose or Maintain Weight During Pregnancy—United States, 2003*. *Matern Child Health J* (2009) 13:286–292. Diunduh pada 4 Mei 2009
<http://www.springerlink.com/content/n76tk678r07j87v1/fulltext.pdf?page=1>
- Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, (2004), *Maternity Nursing*, editor Komalasari, R. Buku ajar keperawatan maternitas, ed 4. Jakarta. EGC
- Christian C. (2007). *Postpartum Weight-Loss Losing Extra Weight After Baby Can Be Natural*. Diunduh pada 13 Mei 2009
http://fitness-trends.suite101.com/article.cfm/postpartum_weightloss
- Chunningham, FG, et all. (2005) *Obstetri Williams*, ed 21. alih bahasa Hartono, A. EGC. Jakarta.
- Collins, A. (2007). *How to Lose Weight After Pregnancy*. All rights reserved
<http://www.annecollins.com/lose-weight-after-pregnancy.htm>
Diunduh pada 13 Mei 2009
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui: Panduan Peserta*. Breasts Feeding. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Dermer. A. (2001). *A Well-Kept Secret Breastfeeding's Benefits to Mothers*
<http://www.llli.org/NB/NBJulAug01p124.html> Diunduh pada 8 Maret 2010
- Eiben, G. (2005). *Health Hunters an intervention to prevent overweight and obesity in young high-risk women*.
- Februhartanty, J. (2008). *Peran ayah dalam optimalisasi praktek pemberian ASI sebuah studi di daerah urban Jakarta*. Fakultas Kedokteran UI. mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi dalam Ilmu Gizi Jakarta. Di unduh 29 maret 2010.
<http://www.gizi.net/makalah/download/Summary-Eng-Indo-Yudhi.pdf>
- Fehler K L. et all. (2007). *Postpartum Dietary Changes in Women With Previous Gestational Diabetes Mellitus*. *Canadian Journal of Diabetes*.
http://www.diabetes.ca/files/Postpartum_Diet-Feb232007.pdf Diunduh pada 4 Mei 2009
- Fransisca, H. (2010). *Panduan menyusui dan makanan sehat bayi*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- Gayton, AC& Hall, JE. (2006). *Textbook of medical physiology*, 11th Edition. Alih bahasa Irawati, dkk. (2007). *Nuku ajar fisiologi kedokteran*, ed. 11. Jakarta, EGC.
- Ganong,WF. (2005). *Review of medical physiology*, 22 ed. Alih bahasa Pendit, BU. (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta. EGC.
- Geddes, Donna T. (2007). *Inside the Lactating Breast: The Latest Anatomy Research Volume 52, No. 6*. The American College of Nurse-Midwives. Diunduh 25 April 2009
http://www.breastbabyproducts.com/pdf/11_inside_lactating_breast.pdf
- Gilberto Kac, Benício, M.H.D.A, Meléndez, G. V, Valente, J.G. & Struchiner, C.J. (2004). *Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women*.
<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/79/3/487> on March 8, 2010
- Gore S A, Brown D S, West D S. (2003). *The Role of Postpartum Weight Retention in Obesity Among Women: A Review of the Evidence*. University of Alabama at Birmingham. by The Society of Behavioral Medicine. 14 Mei 2009
<http://www.springerlink.com/content/u083052868707500/fulltext.pdf>
- Gulo, W. (2005). *Metodologi Penelitian*. PT. grasindo. Jakarta.
- Hastono, S.P. (2007). *Basic data analysis for health research training*. Analisa data kesehatan. FKM UI. Depok.
- Hatsu,IE, McDougald, DM. Anderson,AK. (2008). *Effect of infant feeding on maternal body composition*. Diunduh pada 8 Maret 2010
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18684325?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSuppl.Pubmed_Discovery_PMC&linkpos=1&&log\\$=citedinpmarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18684325?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSuppl.Pubmed_Discovery_PMC&linkpos=1&&log$=citedinpmarticles&logdbfrom=pubmed)
- Huang, Tzu-Ting; Dai, Fong-Tai (2007). *Weight Retention Predictors for Taiwanese Women at Six-Month Postpartum*.
http://journals.lww.com/jnr-twna/Abstract/2007/03000/Weight_Retention_Predictors_for_Taiwanese_Women_at.3.aspx
- Hurst, N.M. (2004). *Breastfeeding your hospitalized baby*. Diunduh pada 25 Mei 2009 www.texaschildrenshospital.org
- Indriati, M.T.(2009). *Langsing dan sehat setelah melahirkan ala selebriti*. Genius Publisher. Yogyakarta.
- Israelsen, M. et all. (2006). *Nutrition During Pregnancy Food Sense Nutrition Education*. Utah State University. Diunduh pada 20 april 2009

<http://extension.usu.edu/fsne/htm/food-ense-supplements/nutrition-during-pregnancy/>.

Jones & Torgus. (2006). *An easy guide to breastfeeding*. Diunduh pada 18 Februari 2009. <http://www.womenshealth.gov/pub/BF.General.pdf>

Junaidi, I.(2009). *Rahasia hidup sehat dan panjang umur*. PT. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.

Jukelevics & Wilf, (2009). *Engorgement during breastfeeding*. Diunduh pada 20 April 2009 dari <http://www.motherfriendly.org/pdf/breastfeeding.pdf> [breastfeeding 2009](http://www.motherfriendly.org/pdf/breastfeeding.pdf)

Keller C. et all. (2008). *Interventions for Weight Management in Postpartum Women*. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. <http://jognn.awhonn.org> Diunduh pada 12 April 2009

Kinnunen, TI, Et all. (2007). *Reducing postpartum weight retention – a pilot trial in primary health care*. Kinnunen et al; licensee BioMed Central Ltd. <http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-6-21.pdf> Diunduh pada 14 Mei 2009

Kurniali, P.C, Abikusno, N. (2007). *Physical Intelligence Series. Healthy Food for Healthy People*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.

Lancet. (2004). *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. Diunduh pada 18 Februari 2010 www.who.int/nutrition/publications/bmi_asia_strategies.pdf

Levono,K.J. et all. (2003). *Obstetri Williams: Panduan Ringkas*, ed 21. Alih Bahasa Pedit, B.U. EGC. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

_____. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

O'Toole M L, Sawicki M A, Artal R. (2003). *Structured Diet and Physical Activity Prevent Postpartum Weight Retention*. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH. Mary Ann Liebert, Inc. di unduh 4 Mei 2009. <http://www.liebertonline.com/doi/pdf/10.1089/154099903322643910>

Palmeira, A L. et all. (2007). *Predicting short-term weight loss using four leading health behavior change theories*. Diunduh pada 14 April 2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868036/>

Papathakis P, Rollins N.(2005). *HIV and nutrition:pregnant and lactating women*. Durban, South Africa World Health Organization. Diunduh pada 4 Mei 2009 <http://www.who.int/nutrition/topics/Paper%20Number%203%20-%20Pregnant%20and%20Lactation.pdf> .

Pillitteri,A. (2003). *Maternal and child health nursing; care of childbearing & childbearing family*. 4 ed. Philadelphia .Lippincott williams & wilkins.

Pollit, P.F, Beck, C.T, & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincot Company.

Partiwi & Purnawati. (2008). *Menyusui pada ibu bekerja dalam bedah ASI*. Ikatan dokter Indonesia cabang Jakarta. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Prelovsky, T. et all. (2008). *Breastfeeding your baby, Mother-Baby Resource Guide*. St. Luke's Hospital. Diunduh 15 April 2009 <http://www.mystlukesonline.org/imgs/facility/NewBegBreastfeeding08.pdf>

Ramsay, Hartmann & Hartmann (2005). *Breastfeeding and postnatal breast care*. New South Wales. Diunduh pada 28 April 2009

www.physiotherapyclinic.com.au
Riduwan.(2008). *Skala.pengukuran variable – variable penelitian*. CV. ALFABETA. Bandung

_____. (2008). *Meode dan tehnik menyusun tesis*. CV. ALFABETA. Bandung

Rising, R & Lifshitz, F.(2007). *Research; Lower energy expenditures in infants from obese biological mothers*. Diunduh pada 8 Maret 2010 <http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-7-15.pdf>

Rising, R & Lifshitz, F.(2005). *Relationship between maternal obesity and infantfeeding – interactions* Diunduh pada 8 Maret 2010 <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-1-13.pdf>

Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan. Belajar mudah tehnik analisis data dalam Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia Press. Jogjakarta.

Roesli, U & Yahmi, E. (2008). *Manajemen laktasi dalam bedah ASI*. Ikatan dokter Indonesia cabang Jakarta. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Saifuddin, A.B. (2001). *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

_____. (2006). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

_____. (2008). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis*. CV. Sagung Seto. Jakarta

Setse R. et all. (2008). *Weight Loss Programs for Urban-based, Postpartum African- American Women: Perceived Barriers and Preferred Components*. *Matern Child Health 4*

- Mei 2009
<http://www.springerlink.com/content/7810734r561v1416/>
- Sichieri, R, Field, AE, Edward, J.R & Willett, W.C. (2003). *Prospective assessment of exclusive breastfeeding in relation to weight change in women*
<http://www.nature.com/jjo/journal/v27/n7/pdf/0802285a.pdf>
 0802285 Diunduh pada 8 Maret 2010
- Smith, S.A, Hulsey, T & Goodnight, W. (2008). *Effects of Obesity on Pregnancy* AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18336441 Diunduh pada 12 April 2009
- Sumanto, A.(2009). *Tetap langsing dan sehat dengan terapi diet*. Agromedia Pustaka. Jakarta.
- Supriasa, I.D.N, Bakri, B & Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Susiana, H. (2009). *Manajemen Laktasi yang baik*. Diunduh pada tgl 29 maret 2010
<http://lifestyle.okezone.com/index.php/read/2009/08/03/27/244418/manajemen-laktasi-yang-baik>
- Trijaya dan Marzuki. (2008). *Metabolisme energy dan pengaturan nafsu makan dalam bedah ASI*. Ikatan dokter Indonesia cabang Jakarta. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- UNFPA. (2009). *Stepping up efforts to save mothers' lives*. Diunduh pada 11 Februari 2009
<http://www.unfpa.org/mothers/index.htm>
- UNICEF. (2008). *The state of the world's children : Children survival*.
http://www.unicef.org/health/files/The_State_of_the_Worlds_Children2008.pdf
 Diunduh pada 11 Februari 2009
- UNICEF. (2009). *Maternal and newborn health*. Diunduh pada 11 Februari 2009
http://www.unicef.org/health/index_maternalhealth.html
- Villamagna, D.(2004). *Smoking and Breastfeeding*. Diunduh pada 8 Maret 2010
<http://www.llli.org/llleaderweb/LV/LVAugSep04p75.html>
- World Health Organization. (2003). *Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries* Diunduh pada 12 Mei 2009
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591218/en/index.html
- _____ . (2005). *What is the effectiveness of antenatal care? (Supplement)*. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
<http://www.euro.who.int/Document/E87997.pdf>, Diunduh pada 4 Mei 2009.
- _____ . (2009). *WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health* Diunduh pada 14 Mei 2009
- _____. (2009). *Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*.
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>
 Diunduh pada 12 Mei 2009
- _____. (2009). *10 facts on breastfeeding*. Diunduh pada 18 februari 2010
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>
- Wosje, K.S. & Kalkwarf, H.J.(2004). *Dalam Lactation, weaning, and calcium supplementation: effects on body composition in postpartum women*. Diunduh pada 8 Maret 2010
<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/80/2/423>