



**PERBEDAAN PENURUNAN BERAT BADAN
ANTARA IBU YANG MENYUSUI SECARA EKSKLUSIF
DAN TIDAK EKSKLUSIF SELAMA 4 BULAN *POSTPARTUM*
(Studi Di Rumah Bersalin Nur Hikmah Grobogan)
TAHUN 2009**

Skripsi

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Laikha Margawati
6450405210

PERPUSTAKAAN
UNNES

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2010

ABSTRAK

Laikha Margawati, 2010, Perbedaan Penurunan Berat Badan Antara Ibu Yang Menyusui Secara Eksklusif Dan Tidak Eksklusif Selama 4 Bulan *Postpartum* Tahun 2009 (Studi di Rumah Bersalin Nur Hikmah), Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Kata kunci: Penurunan berat badan, Menyusui, Eksklusif.

Dalam penelitian ini masalah yang dikaji adalah perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum* tahun 2009 (studi di rumah bersalin Nur Hikmah). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional longitudinal dengan rancangan penelitian kohort. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu menyusui *postpartum*. Sampel yang diambil sebanyak 20 orang untuk kelompok ibu menyusui eksklusif dan 20 orang untuk kelompok ibu menyusui non eksklusif dengan metode *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah timbangan injak dan mikrotoa. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji t tidak berpasangan).

Berdasarkan analisis data diperoleh hasil nilai $p = 0,003$ (lebih kecil dari 0,05), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif. Saran yang diajukan bagi (1) Ibu menyusui adalah agar menyusui anaknya secara eksklusif, (2) Bagi keluarga diharapkan berperan aktif dalam mengawasi dan memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif.

PERPUSTAKAAN
UNNES

ABSTRACT

Laikha Margawati, 2010, The Difference Of Weight Lost Between Exclusive And Non Exclusive Lactation Mothers During 4 Months Postpartum (Studied In RB Nur Hikmah 2009), Skripsi, Public Health Department, Sport Faculty, Semarang State University.

Key word: Weight lost, Lactation, Exclusive.

In this research the program which is examined is the difference of weight lost between exclusive and non exclusive lactation mothers during 4 months postpartum (studied in RB Nur Hikmah 2009). The purpose of this research is to know the difference of weight lost between exclusive and non exclusive lactation mothers during 4 months postpartum.

This research is kind of longitudinal observational research with cohort approach. The population were postpartum lactation mothers. The sample was taken 20 people for the exclusive lactation mother's group and 20 people for the non exclusive lactation mother's group with purposive sampling method. The instrument in this research are bathroom scale and microtoice. The data is analyzed with univariat and bivariat test (using t-test independent).

The conclusion in this research is there is the difference of weight lost between exclusive and non exclusive lactation mothers during 4 months pascapartum. Based on the result, suggestion purposed for: (1) Lactation mothers to do exclusive lactation to their infant, (2) Family to support mother in giving exclusive lactation.



PERPUSTAKAAN
UNNES

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”
(Q.S. Alamnasyrah: 6).

PERSEMBAHAN

1. Bapak (Alm) dan Ibu tercinta
2. Almamaterku UNNES



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Perbedaan Penurunan Berat Badan Antara Ibu Yang Menyusui Secara Eksklusif Dan Tidak Eksklusif Selama 4 Bulan *Postpartum* Di Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2009 (Studi di Rumah Bersalin Nur Hikmah)” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M. Si.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Said Junaidi, M. Kes.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
4. Pembimbing I, Drs. Bambang BR, M.Si., atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Pembimbing II, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas arahan, bimbingan, dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Kepala RB Nur Hikmah Gubug Grobogan, H. Siti Masitoh, Amd. Keb, atas ijin penelitian.
7. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.
8. Bapak (Alm) dan ibu tercinta, atas perhatian, kasih sayang, motivasi dan doa, sungguh berarti bagiku hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Kakak (Safak) dan adikku tersayang (Yoga, Vita), atas dorongan dan semangatnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Teman IKM '05 atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Teman Kost Mercury (cinta, dx'atix, ncunx, jupe') atas motivasi, semangat dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Januari 2010

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Hasil Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
2.1 Landasan Teori	8
2.2 Kerangka Teori.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Hipotesis Penelitian	28
3.3 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	29
3.4 Variabel Penelitian.....	29
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	30
3.6 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	31
3.7 Sumber Data Penelitian.....	34
3.8 Instrumen Penelitian	34

3.9 Teknik Pengambilan Data.....	34
3.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	36
4.1 Analisis Univariat.....	36
4.2 Analisis Stratifikasi.....	41
BAB V PEMBAHASAN.....	45
5.1 Pembahasan.....	45
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	49
6.1 Simpulan.....	49
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian.....	7
2. Indeks Masa Tubuh.....	20
3. Angka Kecukupan Gizi Wanita.....	22
4. Definisi Operasional.....	30
5. Distribusi Responden.....	36
6. Keterangan Drop Out.....	37
7. Rangkuman Data Berat Badan Responden.....	37
8. Data Berat Badan Responden Kelompok Eksklusif.....	38
9. Data Berat Badan Responden Kelompok Non Eksklusif.....	39
10. Uji Hipotesis.....	40
11. Distribusi Responden Menurut IMT.....	42
12. Stratifikasi IMT.....	42
13. Data Selisih Penurunan Berat Badan.....	43
14. Uji T Tidak Berpasangan.....	44

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	27
2. Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner.....	53
2. Identitas Responden.....	55
3. Data Penelitian.....	57
4. Hasil Analisis Univariat.....	59
5. Hasil Uji <i>T-Test</i>	61
6. Surat Keterangan Pembimbing Skripsi.....	62
7. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas kepada Kesbanglinmas.....	63
8. Surat Keterangan dari Kesbanglinmas Grobogan.....	64
9. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas kepada RB Nur Hikmah.....	65
10. Surat Keterangan dari RB Nur Hikmah Gubug Grobogan.....	66
11. Setifikat Kalibrasi.....	67
12. Dokumentasi.....	69

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memiliki tubuh yang ideal dan sehat merupakan dambaan bagi sebagian besar orang khususnya bagi para wanita. Penampilan bagi seorang wanita adalah suatu hal yang sangat penting. Selama ini pandangan umum seorang wanita dikatakan menarik apabila wanita tersebut memiliki postur tubuh ideal dengan berat badan yang ideal.

Overweight (kelebihan berat badan, kegemukan) adalah keadaan dimana BB seseorang melebihi berat badan normal (Rimbawan, 2004). Obesitas yaitu kegemukan atau kelebihan berat badan yang melampaui berat badan normal (Misnadiarly, 2007:6). Kelebihan berat badan terjadi bila makanan yang dikonsumsi mengandung energi melebihi kebutuhan tubuh. Kelebihan energi tersebut akan disimpan tubuh sebagai cadangan energi dalam bentuk lemak sehingga mengakibatkan seseorang menjadi gemuk. Kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas merupakan salah satu problem kesehatan masyarakat yang cukup mempunyai dampak yang cukup besar bagi orang-orang tertentu yang mengalaminya, baik dari segi kosmetika, estetika, yang lebih banyak dikaitkan dengan penampilan seseorang, dan juga dari segi medis merupakan salah satu faktor risiko dalam terjadinya berbagai penyakit. Manifestasi klinik yang sering dijumpai pada obesitas antara lain adalah hipertensi (tekanan darah tinggi),

kegagalan jantung, penyakit arteria koroner, diabetes mellitus (kencing manis), batu empedu, perlemakan hati, dan keluhan sendi (Misnadiarly, 2007:34).

Jenis kelamin juga ikut berperan dalam timbulnya masalah kegemukan dan obesitas. Meskipun dapat terjadi pada kedua jenis kelamin, tetapi lebih umum dijumpai pada wanita terutama setelah melahirkan dan pada saat menopause (Misnadiarly, 2007:30).

Kelebihan berat badan yang dialami ibu paska melahirkan akan sangat mempengaruhi penampilan fisik ibu. Sebelum menikah seorang wanita yang memiliki tubuh ideal akan berubah menjadi gemuk dan tidak menarik lagi setelah mengalami masa kehamilan dan melahirkan anak. Hal tersebut tentu saja akan mengurangi rasa percaya diri dalam berpenampilan dan bersosialisasi, selain itu juga berpotensi rawan terhadap berbagai penyakit degeneratif.

Kelebihan berat badan yang dialami ibu usai melahirkan dikarenakan selama hamil seorang ibu memang harus naik berat badannya, antara lain karena ada pertumbuhan janin, pertumbuhan rahim, dan peningkatan volume darah. Selain itu, ada cadangan gizi ibu untuk persiapan masa menyusui, yaitu paling tidak untuk memenuhi kebutuhan bayi selama ASI eksklusif, atau sekitar 4-6 bulan pertama kehidupan bayi ([Anonim](#), 2009). Obesitas pada wanita juga disebabkan karena pengaruh faktor endokrin pada saat kehamilan, karena kondisi ini muncul pada saat adanya perubahan hormonal (Misnadiarly, 2007:30).

Pada masa menyusui seorang ibu memerlukan unsur-unsur gizi dalam jumlah yang banyak, bahkan lebih banyak dari semasa hamil. Makanan yang

dikonsumsi si ibu akan diberikan pada anaknya melalui ASI (Sjahmien Moehji, 2003:24).

ASI merupakan makanan yang paling utama bagi bayi. Betapapun tinggi dan baiknya mutu ASI sebagai makanan bayi, manfaatnya bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat ditentukan oleh jumlah ASI yang dapat diberikan oleh ibu. Kecukupan gizi dalam makanan ibu selama menyusui sehari-hari harus diperhatikan karena juga akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Ada berbagai macam cara untuk dapat menurunkan berat badan. Cara yang dianjurkan untuk menurunkan berat badan adalah dengan melakukan diet dan olah raga/ kegiatan fisik. Sedangkan cara yang tidak dianjurkan adalah dengan mengurangi konsumsi makanan sehari-hari secara drastis, menurunkan berat badan secara cepat, mengandalkan makanan formula, dan menggunakan obat-obatan atau bahan penurun berat badan tanpa pengawasan tenaga medis (Depkes RI, 2002:12).

Selain cara-cara di atas, menyusui merupakan salah satu cara untuk menurunkan berat badan terutama pada ibu setelah melahirkan. Dengan menyusui cadangan lemak selama hamil di tubuh ibu digunakan untuk memproduksi ASI, sehingga secara tidak langsung membantu ibu dalam usaha menurunkan berat badan disamping banyaknya manfaat yang diperoleh ibu dengan menyusui anaknya secara eksklusif.

Kebutuhan gizi pada ibu menyusui di 6 bulan pertama akan lebih banyak karena selain untuk kebutuhan tubuh si ibu sendiri, juga karena si ibu harus menyusui anaknya dengan memproduksi ASI.

Energi yang dibutuhkan untuk menghasilkan 100 cc ASI adalah sebesar 80-90 kkal. Simpanan lemak selama hamil dapat memasok energi sebanyak 100-200 kkal per hari. Berarti untuk menghasilkan 850 cc (rata-rata volume ASI di Negara sedang berkembang) diperlukan energi sekitar 750 kkal. Penambahan kalori selama menyusui hanya 500 kkal/hari. Kekurangan 250 kkal, diambil dari cadangan kalori wanita (simpanan lemak selama hamil).

Seandainya tiap wanita menyusukan anak selama paling sedikit 4 bulan, dia akan kehilangan 45.000 kkal yang setara dengan 5 kg lemak. Ditambah dengan materi yang dikeluarkan ketika melahirkan, maka berat wanita akan menyusut sebanyak 10,35 kg. Dengan demikian, keteraturan memberikan ASI akan membantu penurunan berat badan (Arisman, 2004:35).

Dari hasil studi awal yang dilakukan di Rumah Bersalin Nur Hikmah Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2009 terdapat 26 ibu melahirkan, dengan IMT (1 bulan *postpartum*) masing-masing: 1 orang dengan kategori kelebihan berat badan tingkat berat/obesitas (3,85%), 16 orang dengan kategori kelebihan berat badan tingkat ringan/kegemukan (61,54%), 9 orang dengan kategori normal (34,61%).

Dari uraian latar belakang di atas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan Penurunan Berat Badan Antara Ibu Yang Menyusui Secara Eksklusif Dan Tidak Eksklusif Selama 4 Bulan *Postpartum* (Studi di Rumah Bersalin Nur Hikmah Grobogan) "

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Adakah perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum*?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan memberi pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum*.

1.4.2 Bagi Insitisi Pendidikan

Memberi kontribusi perbendaharaan penelitian tentang perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum*.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya bagi para ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu dalam hal waktu pengambilan data. Pada penelitian sebelumnya penurunan berat badan dilakukan 6 minggu *postpartum*, sedangkan pada penelitian ini penurunan berat badan dilakukan 4 bulan *postpartum*.

Tabel 1.1. Keaslian penelitian

No	Judul/Peneliti/Lokasi penelitian	Tahun	Desain	Variabel penelitian	Hasil penelitian
1	Pengaruh Menyusui secara Eksklusif selama 6 Minggu <i>Postpartum</i> terhadap Penurunan Berat Badan Ibu/ Rina Sayekti/ Kabupaten Sragen	2007	Kohort	Variabel bebas: cara menyusui Variabel terikat: berat badan pascapartum	Ada pengaruh yang signifikan antara menyusui secara eksklusif terhadap penurunan berat badan ibu selama 6 minggu <i>postpartum</i> .

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini mencakup materi di bidang KIA, khususnya tentang ibu *postpartum*.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 ASI

2.1.1.1 Definisi ASI

ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, karena mengandung zat gizi yang diperlukan bayi untuk membangun dan menyediakan energi (Solihin Pudjiadi, 2000:14).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa makanan lainnya ataupun cairan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat apapun seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai usia 6 bulan (Utami Roesli, 2000:3).

Kolostrum (susu awal) ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dan penyakit infeksi (Depkes RI, 2001:4).

2.1.1.2 Fisiologi ASI

Kelenjar susu tersusun atas dua macam jaringan, yaitu jaringan kelenjar (*glandular tissue* atau *parenkim*) dan penopang (*supporting tissue* atau *stroma*). Jaringan kelenjar berisi banyak kantong *alveolus* yang dikelilingi oleh jaringan

epitel otot yang bersifat kontraktif. Bagian dalam *alveolus* dilapisi oleh selapis *epitel*. Susu dibentuk pada *epitel* kelenjar ini. Persiapan untuk memproduksi berlangsung selama kehamilan sehingga membesar sampai 2-3 kali ukuran normal.

Air susu terbentuk melalui dua fase, yaitu fase sekresi dan pengaliran. Pada bagian pertama, susu disekresikan oleh sel kelenjar ke dalam *lumen alveoli*. Pada tikus, proses ini diawali oleh hormon *prolaktin* dan ACTH. Kedua hormon ini mempengaruhi perkembangan kelenjar *mamae*. Pada fase kedua, air susu yang dihasilkan oleh kelenjar dialirkan ke puting susu, setelah sebelumnya terkumpul dalam sinus. Selama kehamilan berlangsung, laktogenesis kemungkinan besar terkunci oleh pengaruh *progesterone* pada sel kelenjar. Seusai partus, kadar hormon ini menyusut drastis memberi kesempatan *prolaktin* untuk bereaksi sehingga mengimbas laktogenesis.

2.1.1.3 Volume ASI

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi *kolostrum* pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan, apabila bayi mulai menghisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal ASI diproduksi sebanyak 10 - ±100 cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14.

Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI per hari. Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat baik pada waktu

hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu hanya berkisar antara 500-700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada 6 bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia anak.

2.1.1.4 Komposisi ASI

Komposisi pada ASI yaitu mengandung taurin, DHA, dan AA. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak terdapat dalam ASI dan tidak terdapat dalam susu sapi (Raiha, 1985). Taurin berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak (Gaul, 1985).

Decosahexanoic acid (DHA) dan *Arachidonic acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty-acids*) diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. DHA dan AA yang terdapat dalam ASI, jumlahnya sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak di kemudian hari. Disamping itu dapat diperoleh secara langsung, DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/ disintesis dari substansi pembentuknya (*precursornya*) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linoleat) dan omega 6 (asam linoleat).

2.1.1.5 Manfaat ASI

2.1.1.5.1 Bagi Bayi

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi menurut Utami Roesli (2000:15) adalah:

1. ASI Sebagai Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah

makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

2. ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri perlu zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu bayi berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi, maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi.

3. Meningkatkan Kecerdasan

Pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. ASI juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien-nutrien khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi. Nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi antara lain: taurin, yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat di ASI, laktosa, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega-3, Omega-6).

4. Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2.1.1.5.2 Bagi Ibu

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menurut Utami Roesli (2000: 16) adalah:

1. Mengurangi Perdarahan Setelah Melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan akan berkurang. Hal ini disebabkan karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

2. Mengurangi Terjadinya Anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Menyusui mengurangi perdarahan.

3. Menjarangkan Kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan

hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4. Memberikan Kepuasan Bagi Ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, kebahagiaan yang mendalam.

5. Mengurangi Kemungkinan Menderita Kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang.

6. Lebih Ekonomis/Murah

Memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter, pembelian obat-obatan, bahkan mungkin perawatan bayi di rumah sakit.

7. Tidak Merepotkan, Praktis, dan Hemat Waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, serta mudah dibawa kemana-mana, dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

8. Mengecilkan Rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

9. Lebih Cepat Langsing

Menyusui memerlukan energi, maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

2.1.2 Payudara

2.1.2.1 Anatomi Payudara

Dibedakan menurut struktur internal dan struktur eksternal. Struktur internal payudara terdiri dari kulit, jaringan di bawah kulit dan korpus. Korpus terdiri dari *parenkim* atau jaringan kelenjar dan *stroma* atau jaringan penunjang. *Parenkim* merupakan struktur yang terdiri dari saluran kelenjar (*duktulus*, *duktus*, dan *sinus laktiferus*) dan *alveoli* yang terdiri dari sel kelenjar yang memproduksi ASI.

Struktur eksternal payudara terdiri dari puting dan *areola* yaitu bagian lebih hitam sekitar puting. Pada *areola* terdapat beberapa kelenjar *montgomery* yang mengeluarkan cairan untuk membuat puting lunak dan lentur.

2.1.2.2 Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia.

Pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara bertambah besar. Ini disebabkan proliferasi sel *duktus laktiferus* dan sel kelenjar pembuat ASI. Karena pengaruh hormon yang disebut *placenta* yaitu

laktogen, prolaktin koriogonadotropin, estrogen, dan progesterone. Pembesaran juga disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah.

Setelah persalinan, dengan terlepasnya plasenta, kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun, sedangkan *prolaktin* tetap tinggi. Karena tak ada hambatan oleh *estrogen*, maka terjadi sekresi ASI. Pada saat mulai menyusui, maka dengan segera rangsangan isapan bayi memacu lepasnya *prolaktin* dan *hipofise* yang memperlancar sekresi ASI.

2.1.2.3 Refleksi pada Laktasi

Refleksi yang terjadi pada ibu pada masa laktasi yaitu refleksi *prolaktin* dan refleksi *oksitosin* atau “*let down reflex*”. Sedangkan refleksi yang terjadi pada bayi yaitu refleksi mencari puting (*rooting reflex*), refleksi mengisap, dan refleksi menelan.

Refleksi *prolaktin* (pembentukan ASI), rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon *prolaktin* ke dalam aliran darah. *Prolaktin* memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi mengisap makin banyak *prolaktin* dilepas oleh *hipofise*, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar.

Refleksi *oksitosin* (refleksi pengaliran ASI) atau disebut juga “*let down reflex*”, rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf memacu *hipofise posterior* untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. *Oksitosin* memacu sel-sel *myoepithel* yang mengelilingi alveoli dan *duktuli* untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke *duktuli* menuju *sinus* dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi

engorgement (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI (Depkes RI, 2001:15-21).

2.1.3 Berat Badan

2.1.3.1 Pengertian

Berat badan adalah massa tubuh meliputi otot, tulang, lemak cairan tubuh, dan lain-lain yang diukur dengan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg (FKUI, 2003:96).

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (I Dewa Nyoman S, 2001:39).

Tujuan pemantauan berat badan adalah suatu usaha untuk mengantisipasi masalah gizi dan kesehatan lainnya yang dapat ditimbulkan oleh perubahan berat badan. Berat badan ideal seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan keturunan (FKUI, 2003:172).

2.1.3.2 Gizi Lebih

Gizi lebih menyebabkan kegemukan atau obesitas. *Overweight* (kelebihan berat badan, kegemukan) adalah keadaan dimana BB seseorang melebihi berat badan normal (Rimbawan, 2004). Kelebihan energi yang dikonsumsi disimpan di dalam jaringan dalam bentuk lemak. Kegemukan merupakan salah satu faktor

risiko dalam terjadinya berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, jantung koroner, hati, dan kantung empedu (Sunita Almatsier, 2003:11).

Obesitas didefinisikan sebagai timbunan lemak berlebih karena masukan energi jauh lebih besar dari keluaran energi. Obesitas menggambarkan suatu keadaan tertimbunnya lemak dalam tubuh sebagai akibat berlebihannya masukan kalori (Misnadiarly, 2007:25).

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Berperan dalam Timbulnya Kegemukan dan Obesitas

Faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya obesitas, menurut Misnadiarly (2007:28-33) yaitu:

1. Umur

Obesitas yang muncul pada tahun pertama kehidupan biasanya disertai perkembangan rangka yang cepat dan anak menjadi besar untuk umurnya. Anak yang mengalami obesitas cenderung menjadi orang dewasa yang juga obesitas. Umur bukan merupakan penentu utama timbulnya obesitas.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga ikut berperan dalam timbulnya obesitas, meskipun dapat terjadi pada kedua jenis kelamin tetapi lebih umum dijumpai pada wanita terutama setelah kehamilan dan pada saat menopause.

3. Tingkat Sosial

Di negara barat obesitas banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah. Salah satu survei di Manhattan menunjukkan bahwa obesitas dijumpai

30% pada kelas sosial ekonomi rendah, 17% pada kelas menengah, dan 5% pada kelas atas.

4. Aktivitas Fisik

Obesitas banyak dijumpai pada orang yang kurang melakukan aktivitas fisik dan kebanyakan duduk. Kebutuhan tenaga untuk untuk aktivitas fisik juga beragam tergantung pada aktivitas seseorang.

5. Kebiasaan Makan

Obesitas sering dijumpai pada orang yang senang masak atau bekerja di dapur. Disamping itu juga dijumpai pada orang yang memiliki gejala suka makan pada waktu malam. Ini biasanya menyertai insomnia dan hilangnya nafsu makan pada waktu pagi hari. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa orang gemuk tidak makan lebih banyak dibanding orang kurus. Bahkan terkadang orang kurus menyatakan sudah makan banyak tetapi tetap kurus.

6. Faktor Psikologis

Keadaan obesitas dapat merupakan dampak dari pemecahan masalah emosi yang dalam, dan ini merupakan suatu pelindung penting bagi yang bersangkutan.

7. Faktor Genetis

Bila salah satu orangtua obesitas, kira-kira 40-50% anak-anaknya akan menjadi obesitas, sedangkan bila kedua orang tua obesitas, 80% anak-anaknya akan menjadi obesitas.

2.1.3.4 Indeks Massa Tubuh

Indeks ini merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menentukan tingkat obesitas seseorang, yaitu:

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$$

Tabel 2.1. Batas Ambang IMT untuk Indonesia

No	Kategori	IMT	
1	Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17
		Kekurangan BB tingkat ringan	17,0-18,4
2	Normal	18,5-25,0	
3	Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	25,1-27,0
		Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

(Sumber: Depkes RI, 2001:4)

2.1.3.5 Manifestasi dan Komplikasi Obesitas

Manifestasi klinis dan komplikasi yang sering ditemukan pada obesitas adalah:

1. Jantung dan pembuluh darah, seperti: hipertensi, penyakit arteri koroner, kegagalan jantung.
2. Paru-paru (*pulmonal*), seperti: sindrom pickwickian, infeksi saluran pernapasan.
3. Endokrin dan metabolik, seperti: diabetes mellitus, perlemakan hati, hipertrigliserid.
4. Saluran pencernaan (gastrointestinal), seperti: *kolelitiatis* (batu kandung empedu), dan *kolesistitis* (radang kandung empedu).
5. Tulang dan sendi, seperti *osteoarthritis*.

6. Problem psikiatri dan sosial (Misnadiarly, 2007:41).

2.1.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Berat Badan

1) Diet/ Konsumsi Energi

Diet adalah pengaturan makanan khusus untuk kesehatan yang dilakukan atas petunjuk dokter (KBBI, 2005:63). Gizi seimbang adalah tercukupinya semua kebutuhan zat gizi dalam makanan dengan porsi yang pas. Kita memerlukan 50 persen karbohidrat, 30 persen protein, dan 20 persen lemak, plus vitamin dan serat yang terdapat dalam aneka makanan, sayuran, dan buah-buahan. Dalam terapi kegemukan, pola makan diatur sesuai dengan aktivitas seseorang. Hal ini tentu saja dengan mengurangi kalori yang masuk agar lemak cadangan dapat digunakan dalam pembentukan energi.

Kebutuhan energi wanita usia reproduksi sebesar 2.100 kkal/hari. Seorang ibu menyusui memerlukan asupan rata-rata 2.700 kkal dalam kesehariannya. Tambahan sebesar 500-700 kkal tersebut diperlukan untuk keperluan biosintesis ASI. Ekstra energi tersebut tidak semuanya harus didapatkan dari *intake* makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sehari-hari. Cadangan deposit yang telah dibentuk sejak dimulainya proses kehamilan tersedia di tubuh ibu sebesar 200 kkal. Sisa 300-500 kkal/hari diperoleh dari *intake* makanan sehari-hari sang ibu. Jadi tidak tepat bila dikatakan seorang ibu menyusui harus makan dengan porsi besar agar tidak kelaparan dan produksi ASI lancar (Hendry, 2009).

Tabel 2.2. AKG Wanita yang Dianjurkan (per orang/hari)

Golongan Umur (Tahun)	Energi	Protein
10-12	1.900	54
13-15	2.100	62

16-19	2.000	51
20-45	2.200	48
46-59	2.100	48
≥60	1.850	48
Hamil	+285	+12
Menyusui		
6 bulan pertama	+500	+17
6 bulan kedua	+550	+17

(Sumber: Persyaratan Mutu AKG 2005 Khusus Ibu Menyusui)

2) Aktivitas /Olahraga

Olahraga dapat membantu meningkatkan jumlah kalori yang dikeluarkan sehingga dapat membantu menurunkan berat badan. Namun, jumlah kalori yang dikonsumsi juga tetap harus diatur. Hasil penelitian para ahli yang tercantum pada *Canada's Leading Medical Journal* menyatakan bahwa untuk dapat menurunkan berat badan, olahraga harus dilakukan minimal 3 kali seminggu dengan minimal jumlah kalori yang dikeluarkan sebesar 500-1.000 kal/minggu ([Anonim](#), 2009).

Banyak jenis olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu setelah melahirkan. Kegiatan sehari-hari seperti mengurus anak (memandikan atau menyusui anak), pada dasarnya sudah dapat membuang banyak energi sekitar 200 kkal. Melakukan olahraga teratur merupakan aktivitas fisik yang sesuai, aman, dan efektif dalam menurunkan berat badan (Misnadiarly, 2007: 79).

3) Terapi

Terapi menurut KBBI adalah suatu usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit (2003: 1180). Terapi akupuntur berasal dari bahasa latin, terdiri dari kata *acus* yang mengandung arti jarum, dan *pungere* yang

mengandung arti tusuk. Pengertian akupuntur secara teknis adalah pengobatan yang menggunakan teknik tusukan jarum-jarum halus pada titik tertentu di badan atau yang juga dikenal sebagai *acupuncture point* ([Anonim](#), 2009).

Salah satu manfaat akupuntur adalah membantu menurunkan berat badan. Akupuntur akan menghambat pusat lapar tubuh, sehingga kecenderungan untuk makan menjadi menurun. Akupuntur juga dapat membakar lemak di bagian-bagian tubuh yang ingin dilangsingkan. Namun, hasil penelitian yang tercantum pada *American Journal of Clinical Nutrition* dan *Eat and Weight Disorders Journal* menyatakan bahwa akupuntur tidak efektif untuk menurunkan berat badan, meskipun dapat memberikan efek psikologis yang dapat membantu program penurunan berat badan (Dewi Setiawati Muchsin, 2008).

4) Konsumsi Obat Pelangsing

Cara kerja obat pelangsing adalah membuang lemak di dalam tubuh dan menekan selera makan. Ada beberapa macam obat pelangsing yang memiliki sifat dan cara kerjanya bermacam-macam. Ada yang menekan nafsu makan, mempercepat rasa kenyang, meningkatkan absorpsi lemak, dan *bulk fillers* (pengganjal perut).

Obat diuretik adalah obat yang menimbulkan keinginan seseorang untuk sering berkemih sehingga berat badan turun. Cairan tubuh yang keluar berlebih menyebabkan dehidrasi, elektrolit tubuh juga akan hilang sehingga mengakibatkan kerja ginjal dan jantung terganggu. Obat digitalis sebetulnya obat jantung, tetapi memang bisa menurunkan berat badan, sehingga sering disalahgunakan. Lama kelamaan pemakai bisa menderita anoreksia. Obat

antispasmodik, membuat perut kembung seakan kenyang dan malas makan, membuat tubuh lemas dan tidak berenergi sehingga menjadi malas beraktivitas ([Anonim](#), 2009).

5) Riwayat Penyakit

Penyakit seperti DM, kanker, TBC, dll menyebabkan sukarnya penurunan berat badan pada ibu pspartum. Berat badan orang yang sedang sakit cenderung akan cepat turun (Misnadiarly, 2007:15).

6) Menyusui

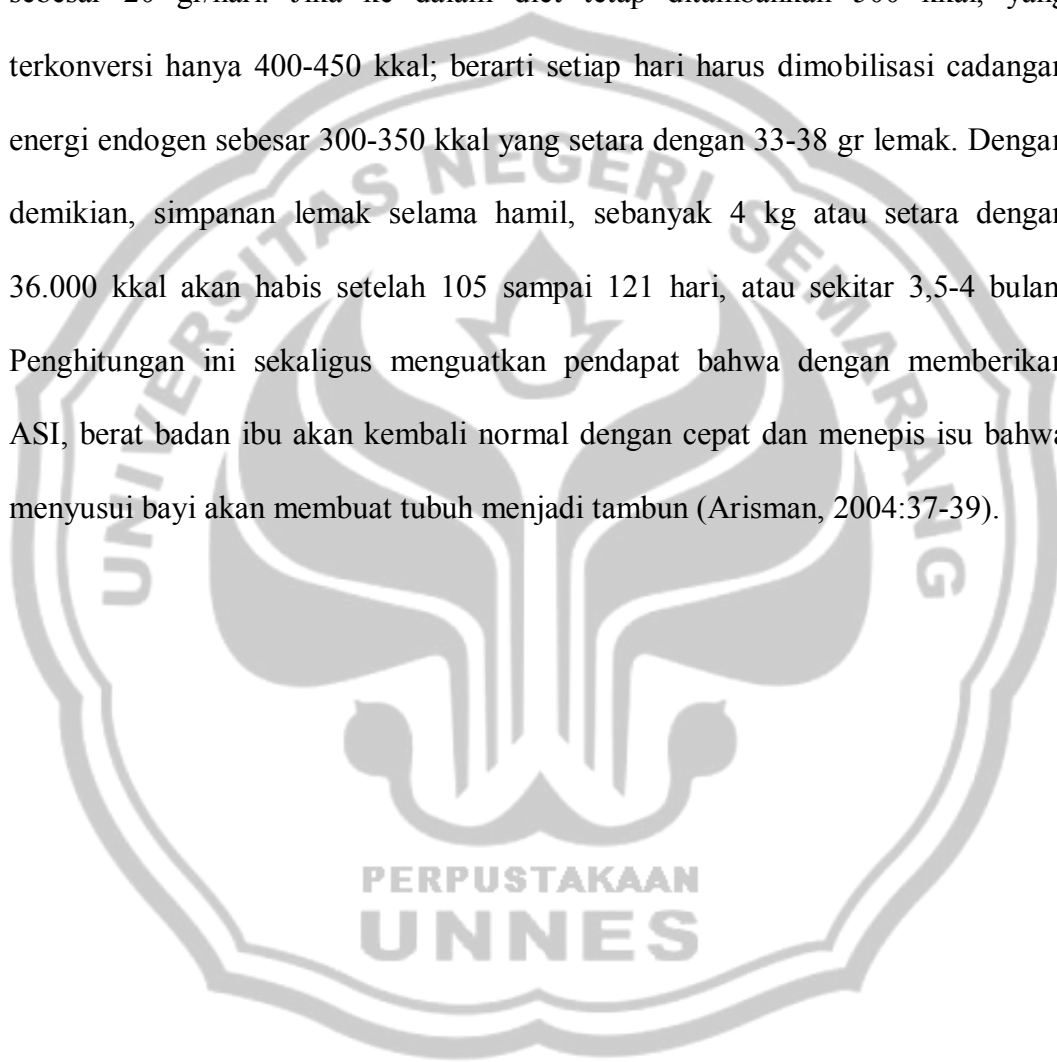
Menyusui merupakan salah satu komponen dari sistem reproduksi, yaitu hamil, melahirkan, dan menyusui. Dengan menyusui cadangan lemak selama hamil di tubuh ibu digunakan untuk memproduksi ASI, sehingga secara tidak langsung membantu ibu dalam usaha menurunkan berat badan. Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui (Arisman, 2004:37-39).

Salah satu manfaat yang diperoleh ibu yang sedang menyusui adalah membantu ibu dalam menurunkan berat badan. Pada saat menyusui, ibu memerlukan energi, maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil (Utami Roesli 2000:16).

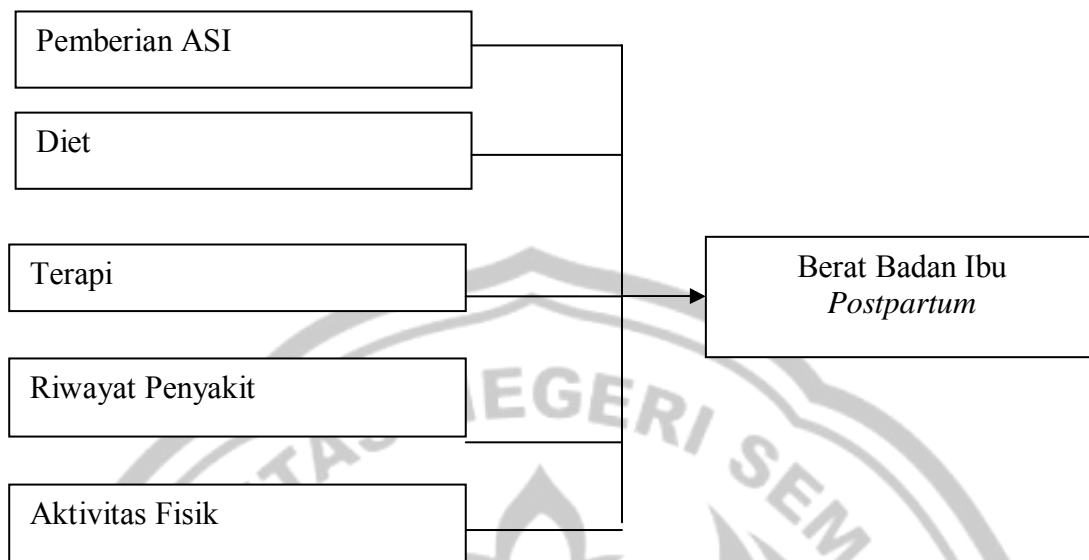
Dwi Sunar Prasetyono (2009:59) menyatakan bahwa isapan bayi membuat rahim menciut, lemak sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa

kehamilan berpindah ke dalam ASI sehingga membuat ibu menjadi cepat langsing.

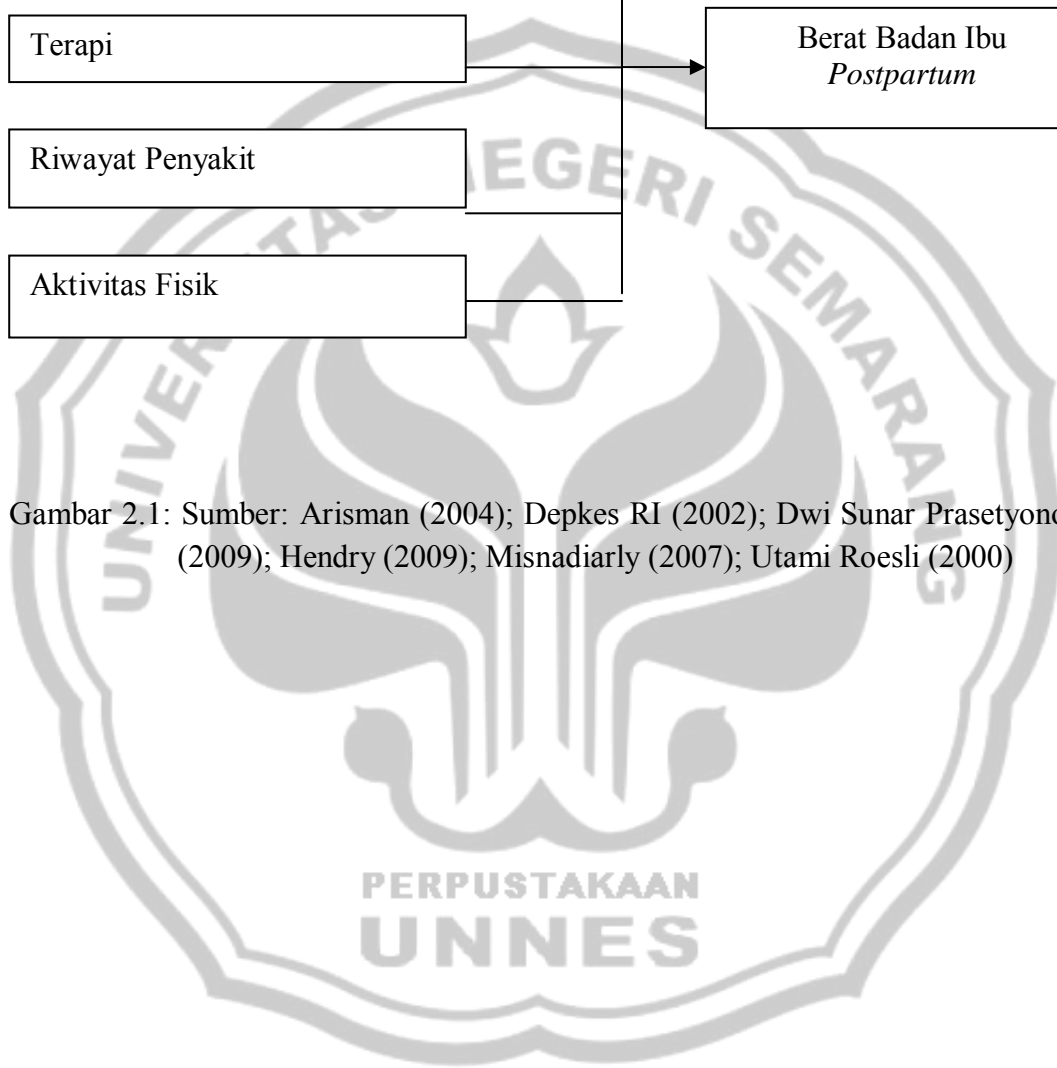
Energi yang dibutuhkan untuk menghasilkan 850 cc ASI adalah sebesar 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal), sedangkan untuk protein dibutuhkan protein sebesar 20 gr/hari. Jika ke dalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-450 kkal; berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energi endogen sebesar 300-350 kkal yang setara dengan 33-38 gr lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil, sebanyak 4 kg atau setara dengan 36.000 kkal akan habis setelah 105 sampai 121 hari, atau sekitar 3,5-4 bulan. Penghitungan ini sekaligus menguatkan pendapat bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menepis isu bahwa menyusui bayi akan membuat tubuh menjadi tambun (Arisman, 2004:37-39).



2.2 Kerangka Teori



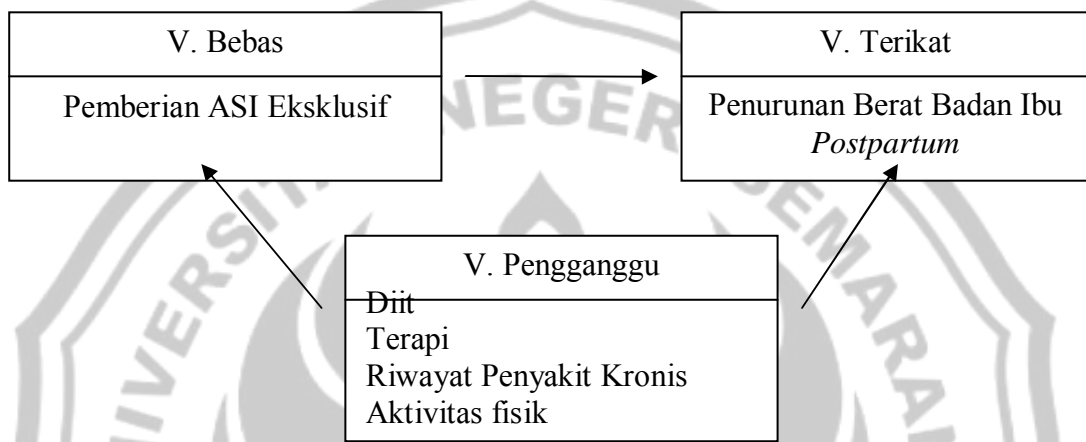
Gambar 2.1: Sumber: Arisman (2004); Depkes RI (2002); Dwi Sunar Prasetyono (2009); Hendry (2009); Misnadiarly (2007); Utami Roesli (2000)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:74). Dalam penelitian ini dapat ditarik hipotesis sebagai berikut: Ada perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum*.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kohort prospektif. Dalam penelitian ini dibagi 2 kelompok, yaitu kelompok yang menyusui secara eksklusif dan

kelompok yang menyusui secara tidak eksklusif yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden diukur berat badannya sesaat setelah melahirkan. Dalam kurun waktu 4 bulan setelah melahirkan, berat badan responden diukur lagi. Jika ada responden yang sudah tidak sesuai dengan kriteria (dalam kurun waktu 4 bulan penelitian), maka responden akan dikeluarkan dari pengamatan (*drop out*).

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain atau disebut juga *independent variable*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel sebagai akibat atau disebut juga *dependent variable*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penurunan berat badan ibu *postpartum*.

3.4.3 Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah diet, olahraga/aktivitas fisik, riwayat penyakit kronis, dan terapi. Variabel pengganggu dalam penelitian ini dikendalikan dengan menyamakan umur responden yaitu ibu *postpartum* yang berumur antara 20-40 tahun, aktivitas sebagai ibu rumah tangga, tidak menjalani program diet, tidak melakukan terapi (akupunktur dan obat pelangsing), tidak memiliki penyakit kronis.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional dan skala pengukuran variabel (tabel 3.1) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Kategori	Alat ukur
1	Variabel bebas: Pemberian ASI Secara eksklusif	Keaktifan ibu dalam menyusui hanya dengan ASI selama 4 bulan pascapartum	Skala: nominal Kategori: (1)Eksklusif, jika ibu menyusui hanya dengan ASI (2)Tidak eksklusif, jika ibu menyusui dengan ASI dan susu botol	Kuesioner
2	Variabel terikat: Penurunan berat badan ibu 4 bulan pascapartum	Selisih berat badan responden dari saat melahirkan hingga 4 bulan <i>postpartum</i> dalam satuan kg	Skala: Rasio	Timbangan injak

3.6 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:79). Dalam penelitian yang menjadi populasi adalah semua ibu *postpartum* di wilayah Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:79). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang bersalin di Rumah Bersalin Nur Hikmah Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan yang memenuhi

kriteria inklusi, yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok ibu yang menyusui secara eksklusif dan kelompok ibu yang menyusui secara non eksklusif.

Untuk menentukan besar sampel yang terdapat dalam populasi yaitu dengan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$Z\alpha$: tingkat kemaknaan

$Z\beta$: kekuatan uji

P_1 : proporsi paparan pada kelompok ibu menyusui eksklusif 0,55 (mengacu pada penelitian Adairs LS 1983-1984 terhadap wanita *postpartum* di Filipina).

P_2 : proporsi paparan pada kelompok ibu menyusui tidak eksklusif 0,21 (mengacu pada penelitian Cheryl A. Lovelady, et al. terhadap 48 wanita menyusui di USA).

P : proporsi kelompok menyusui eksklusif dan tidak eksklusif

Dengan tingkat kemaknaan 10% dan kekuatan uji 80%, diperoleh jumlah sampel minimal untuk masing-masing kelompok (menyusui eksklusif dan tidak eksklusif) sebanyak 20 sampel.

Teknik pengambilan sampel :

1. Kriteria inklusi :

Kelompok menyusui eksklusif:

- Ibu *postpartum* yang menyusui secara eksklusif berumur 20-40 tahun
- Tidak menjalani program diet dan senam/ olah raga penurunan berat badan
- Tidak melakukan terapi (akupuntur dan obat pelangsing)
- Tidak memiliki penyakit kronis

- Bersedia menjadi sampel

Kelompok menyusui secara tidak eksklusif :

- Ibu postpartum yang menyusui secara tidak eksklusif berumur 20-40 tahun
- Tidak menjalani program diet dan senam/ olah raga penurunan berat badan
- Tidak melakukan terapi (akupunktur dan obat pelangsing)
- Tidak memiliki penyakit kronis (DM, kanker, TBC).
- Bersedia menjadi sampel

2. Kriteria eksklusi :

Kelompok ibu menyusui secara eksklusif :

- Tidak bersedia menjadi sampel
- Ibu postpartum berada di luar wilayah Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan

Kelompok ibu menyusui secara tidak eksklusif :

- Tidak bersedia menjadi sampel
- Ibu postpartum berada di luar wilayah Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan

3.7 Sumber Data Penelitian

Sumber penelitian ini berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu penimbangan berat badan, dan data sekunder yaitu nama dan jumlah pasien.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:48). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Timbangan injak
- Kuesioner

3.9 Teknik Pengambilan Data

1. Wawancara

Wawancara dengan kuesioner ini digunakan untuk menjangkau responden dan untuk mengetahui apakah responden masih bisa untuk diamati atau memang harus keluar dari pengamatan (*drop out*). Kuesioner ini memuat pertanyaan mengenai pemberian ASI eksklusif, aktivitas/olahraga, terapi (akupunktur dan konsumsi obat pelangsing), diet, dan riwayat penyakit kronis dilakukan tiap 2 minggu.

2. Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu ketika ibu selesai melahirkan, dan 4 bulan setelah melahirkan.

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data, mulai dari membuat *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Langkah selanjutnya yakni analisis data. Teknik analisis data pada penelitian ini diolah secara statistik dengan

menggunakan program SPSS *for windows* 12,00. Adapun analisisnya sebagai berikut:

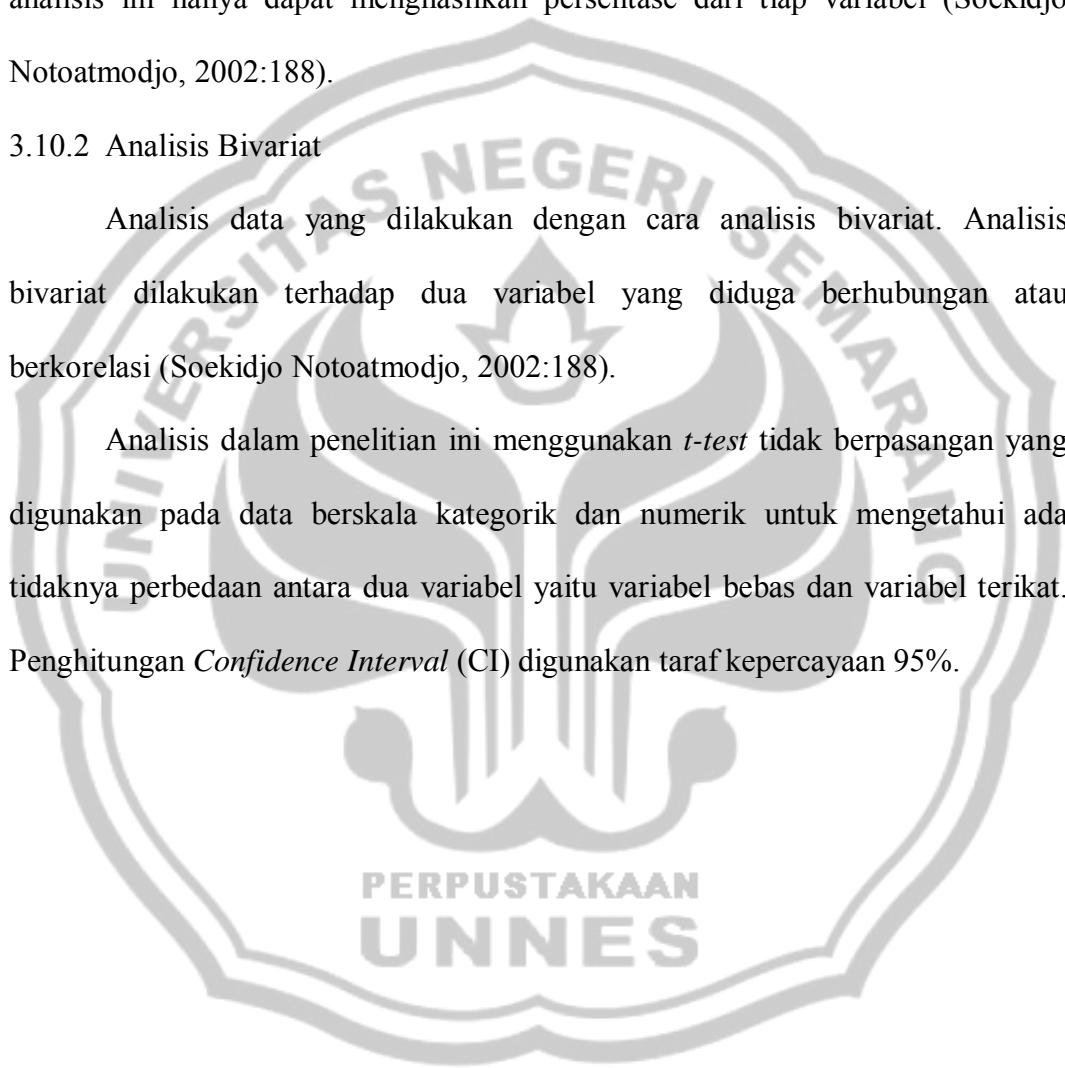
3.10.1 Analisis Univariat

Analisis ini untuk mengetahui gambaran distribusi responden. Dalam analisis ini hanya dapat menghasilkan persentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis data yang dilakukan dengan cara analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

Analisis dalam penelitian ini menggunakan *t-test* tidak berpasangan yang digunakan pada data berskala kategorik dan numerik untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penghitungan *Confidence Interval* (CI) digunakan taraf kepercayaan 95%.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Distribusi Responden Menurut Cara Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian, responden pada awal penelitian terdiri dari responden yang menyusui secara eksklusif dan responden yang menyusui secara tidak eksklusif, masing-masing dengan jumlah 20 orang. Jumlah responden untuk kelompok menyusui eksklusif setelah 4 bulan penelitian adalah 14 karena 6 responden mengalami DO (*drop out*) karena 3 orang memberikan susu botol pada bayi, 1 orang pindah rumah, dan 2 orang mengkonsumsi obat pelangsing, sedangkan jumlah responden untuk kelompok menyusui secara tidak eksklusif setelah 4 bulan penelitian adalah 16 karena 4 responden mengalami DO (2 orang pindah rumah, dan 2 orang mengkonsumsi obat pelangsing).

Tabel 4.1. Distribusi Responden

No	Responden	Kelompok				Jumlah	Persentase
		Eksklusif		Non eksklusif			
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
1	Awal	20	100,00	20	100,00	40	100,00
2	Akhir	14	70,00	16	80,00	30	75,00
3	DO	6	30,00	4	20,00	10	25,00

Tabel 4.2. Keterangan Penyebab Responden Keluar dari Pengamatan (*Drop Out*)

No	Responden	Kelompok				Jumlah	Persentase
		Eksklusif		Non eksklusif			
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
1	Memberikan	3	50,00	0	00,00	3	30,00

susu botol							
2	Konsumsi obat pelangsing	2	33,33	2	50,00	4	40,00
3	Pindah rumah	1	16,67	2	50,00	3	30,00
Jumlah		6	100,00	4	100,00	10	100,00

4.1.1.2 Distribusi Responden Menurut Berat Badan

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut berat badan diketahui bahwa rerata berat badan awal responden kelompok eksklusif adalah 57,36 (SD = 5,799), rerata berat badan akhir responden kelompok eksklusif adalah 53,21 (SD = 4,854), rerata berat badan awal responden kelompok non eksklusif adalah 57,75 (SD = 4,420), dan rerata berat badan akhir responden kelompok non eksklusif adalah 56,06 (SD = 4,697).

Tabel 4.3. Rangkuman Data Berat Badan Responden

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum	Maximum
BB awal eksklusif	57,36	58,00	5,799	48	67
BB akhir eksklusif	53,21	53,50	4,854	45	60
BB awal non eksklusif	57,75	57,00	4,420	52	68
BB akhir non eksklusif	56,06	56,00	4,697	49	66

4.1.1.3 Penurunan Berat Badan Setelah 4 Bulan *Postpartum* Pada Kelompok

Menyusui Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok menyusui eksklusif selama 4 bulan *postpartum* sebanyak 12 orang yang mengalami penurunan berat badan, 1

orang mengalami kenaikan berat badan, dan 1 orang dengan berat badan tetap. Nilai *mean* selisih penurunan berat badan pada kelompok eksklusif setelah 4 bulan *postpartum* sebesar 4,14 kg atau 1,035 kg per bulan.

Tabel 4.4. Data Berat Badan Responden Kelompok Eksklusif

No Responden	Berat Badan (kg)		Selisih Berat Badan (kg)
	Awal	Akhir	
1	58	52	6
2	57	50	7
3	63	58	5
4	58	54	4
5	49	49	0
6	58	53	5
7	62	58	4
8	65	60	5
9	52	48	4
10	59	55	4
11	48	45	3
12	51	47	4
13	67	59	8
14	56	57	-1
<i>Mean</i>	57,36	53,21	4,14
<i>Median</i>	58,00	53,50	4,00
<i>Standar Deviasi</i>	5,799	4,854	2,381
<i>Range</i>	19	15	9
<i>Minimum</i>	48	45	-1
<i>Maximum</i>	67	60	8

4.1.1.4 Penurunan Berat Badan Setelah 4 Bulan *Postpartum* Pada Kelompok Menyusui Non Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok menyusui eksklusif selama 4 bulan *postpartum* terdapat sebanyak 13 orang yang mengalami penurunan berat badan, 2 orang mengalami kenaikan berat badan, dan 1 orang dengan berat badan tetap. Nilai *mean* selisih penurunan berat badan pada kelompok non eksklusif setelah 4 bulan *postpartum* sebesar 1,69 kg atau 0,4225 kg per bulan.

Tabel 4.5. Data Berat Badan Responden Kelompok Non Eksklusif

No responden	Berat Badan (kg)		Selisih Berat Badan (kg)
	Awal	Akhir	
1	56	52	4
2	60	60	0
3	52	50	2
4	62	61	1
5	54	57	-3
6	68	66	2
7	53	50	3
8	56	54	2
9	58	55	3
10	61	59	2
11	58	56	2
12	64	61	3
13	53	49	4
14	55	53	2
15	59	58	1
16	55	56	-1
<i>Mean</i>	57,75	56,06	1,69
<i>Median</i>	57,00	56,00	2,00
<i>Standar Deviasi</i>	4,420	4,697	1,815
<i>Range</i>	16	17	7
<i>Minimum</i>	52	49	-3
<i>maximum</i>	68	66	4

4.1.2 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel dalam penelitian ini adalah rasio, maka harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu sebelum dilakukan uji hipotesis. Pengujian normalitas data digunakan untuk menguji data yang diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Apabila data terdistribusi normal, maka pengujian hipotesis menggunakan statistik parametrik, yaitu uji *independent sample t-test*. Jika data tidak terdistribusi normal, maka pengujian hipotesis menggunakan statistik non parametrik, yaitu uji *mann whitney* (Sopiyudin Dahlan, 2008:59-60).

Setelah dilakukan uji normalitas data, dapat diketahui bahwa nilai p hasil penurunan berat badan adalah 0,679 ($>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

4.1.3 Hasil Uji Hipotesis

Hasil uji normalitas data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa data telah terdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis bivariat dengan menggunakan uji t tidak berpasangan. Penggunaan uji t tidak berpasangan mengacu pada skala data penelitian ini, yaitu numerik (rasio) dan data yang tidak berpasangan terdiri dari dua kelompok (Sopiyudin Dahlan, 2008:60).

Tabel 4.6. *Levene's Test Untuk Varians Independent Sample test*

	Cara	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Selisih	Eks	14	4.1429	2.38125	.63641
	Non eks	16	1.6875	1.81544	.45386

Independent Samples Test

	<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>	<i>t-test for Equality of Means</i>								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Penurunan_Berat_Badan	<i>Equal variances assumed</i>	.285	.598	3.199	28	.003	2.455	.767	.883	4.028
	<i>Equal variances not assumed</i>			3.141	24.168	.004	2.455	.782	.843	4.068

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *t-test* diperoleh nilai signifikansi untuk selisih (penurunan) berat badan kelompok eksklusif dan non eksklusif adalah 0,598. Karena nilai p lebih besar dari 0,05, maka varians data

pada kelompok eksklusif dan non eksklusif adalah sama. Namun, kesamaan varians ini tidak menjadi hal penting untuk dilakukan uji t tidak berpasangan ini. Selanjutnya, karena varians data sama, untuk melihat hasil uji t tidak berpasangan ini menggunakan hasil pada baris pertama (*equal variances assumed*). Angka signifikansi menunjukkan hasil 0,003 ($<0,05$) sehingga hipotesis nol ditolak (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata penurunan berat badan kelompok eksklusif dengan rata-rata penurunan berat badan kelompok non eksklusif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat menurunkan berat badan pada ibu *postpartum*.

4.2 Analisis Stratifikasi

4.2.1 Distribusi Responden Menurut IMT Awal (Indeks Massa Tubuh)

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut IMT (Indeks Massa Tubuh) diketahui bahwa responden pada kelompok eksklusif yang memiliki IMT 25,1-27 sebanyak 12 orang (85,71%), dan yang memiliki IMT >27 sebanyak 2 orang (14,29%). Responden pada kelompok non eksklusif yang memiliki IMT 25,1-27 sebanyak 13 orang (81,25%), dan yang memiliki IMT >27 sebanyak 3 orang (18,75%).

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Indeks Massa Tubuh

No	IMT	Kelompok				Jumlah	Persentase
		Eksklusif		Non eksklusif			
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
1	25,1-27,0	12	85,71	13	81,25	25	83,33
2	>27	2	14,29	3	18,75	5	16,67
	Jumlah	14	100,00	16	100,00	30	100,00

Tabel 4.8. Stratifikasi Hasil Studi Kohort dengan Cara Menyusui sebagai Faktor Risiko, Penurunan Berat Badan sebagai Efek, dan IMT Awal sebagai Perancu

	Turun	Tidak turun (naik dan tetap)	Jumlah
A. Semua			
Eksklusif	12	2	14
Non eksklusif	13	3	16
Jumlah	25	5	30
B. IMT 25,1-27			
Eksklusif	11	1	12
Non eksklusif	12	1	13
Jumlah	23	2	25
C. IMT > 27			
Eksklusif	1	1	2
Non eksklusif	2	1	3
Jumlah	3	2	5

Berdasarkan hasil uji *Mantel Haenszel* dikatakan variabel perancu apabila nilai *p value* yang diuji $> 0,05$. Berdasarkan hasil uji tersebut diperoleh *p value* pada variabel IMT awal = 0,03 ($<0,05$), sehingga variabel IMT awal bukan merupakan variabel perancu dalam menilai perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif.

Selanjutnya dilakukan uji t tidak berpasangan selisih berat badan untuk mengetahui apakah ada beda penurunan berat badan atau tidak antara kelompok menyusui eksklusif dan non eksklusif.

Table 4.9 Data Selisih Penurunan Berat Badan Eksklusif dan Non Eksklusif setelah 4 bulan *postpartum*

No Responden	Selisih Penurunan Berat Badan (Kg)	
	Eksklusif	Non Eksklusif
1	6	4
2	7	0
3	5	2
4	4	1
5	0	-3
6	5	2
7	4	3
8	5	2
9	4	3
10	4	2
11	3	2
12	4	3
13	8	4
14	-1	2
15		1
16		-1
<i>Mean</i>	4,14	1,69
<i>Median</i>	4,00	2,00
<i>Standar deviasi</i>	2,381	1,815
<i>Range</i>	9	7
<i>Minimum</i>	-1	-3
<i>Maximum</i>	8	4

Nilai *mean* selisih penurunan berat badan pada kelompok eksklusif setelah 4 bulan *postpartum* sebesar 4,14 kg atau 1,035 kg per bulan dan nilai *mean* selisih penurunan berat badan pada kelompok non eksklusif setelah 4 bulan *postpartum* sebesar 1,69 kg atau 0,4225 kg per bulan.

Independent Samples Test

		Levene's test for equality of variances		T-test for equality of means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean difference	Std. Error difference	95% confidence interval of the difference	
									Lower	Upper
Penurunan_Berat_Badan	<i>Equal variances assumed</i>	.285	.598	3.199	28	.003	2.455	.767	.883	4.028
	<i>Equal variances not assumed</i>			3.141	24.168	.004	2.455	.782	.843	4.068

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *t-test* diperoleh nilai signifikansi penurunan berat badan adalah 0,598. Karena nilai p lebih besar dari 0,05, maka *varians* data pada kelompok eksklusif dan non eksklusif adalah sama. Selanjutnya, karena *varians* data sama, untuk melihat hasil uji t tidak berpasangan ini menggunakan hasil pada baris pertama (*equal variances assumed*). Angka signifikansi menunjukkan hasil 0,003 ($<0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan antara penurunan berat badan kelompok eksklusif dengan penurunan berat badan kelompok non eksklusif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan berat badan yang bermakna antara kelompok menyusui eksklusif dan kelompok menyusui non eksklusif.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Hasil Pengukuran Berat Badan Kelompok ASI Eksklusif

Hasil pengukuran berat badan ibu 1-2 hari *postpartum* diketahui bahwa ibu-ibu yang menjadi responden mempunyai rata-rata berat badan 57,36 kg. Sedangkan rata-rata berat badan responden 4 bulan *postpartum* didapatkan hasil 53,21 kg. Dengan demikian telah terjadi penurunan berat badan sebesar 4,15 kg atau 1,0375 kg per bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan menyusui secara eksklusif dapat menurunkan berat badan.

Kelompok menyusui eksklusif yang terdiri dari ibu-ibu rumah tangga saat dilakukan penelitian diperoleh IMT 25,1-29,00 dan hal ini termasuk kategori gemuk. Kelebihan berat badan dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya karena 1) Umur (orang dengan usia 30-60 tahun metabolisme tubuh telah menurun sehingga karbohidrat dan lemak hanya tersimpan dalam tubuh dan mengakibatkan kegemukan), 2) Jenis kelamin (wanita menyimpan lemak lebih banyak daripada laki-laki sehingga wanita lebih rentan untuk mengalami kegemukan, terutama pada wanita *postpartum* karena pada saat hamil tubuhnya akan menyimpan lemak sebagai cadangan pada saat menyusui), 3) Tingkat sosial (semakin tinggi tingkat sosial seseorang, tingkat konsumsi dan pengeluaran semakin meningkat), 4) Aktivitas fisik (kurangnya pemanfaatan tenaga akan

menyebabkan simpanan tenaga tidak akan banyak digunakan sehingga menyebabkan obesitas), 5) Kebiasaan makan (dengan banyak makan makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak menyebabkan bertumpuknya lemak dalam tubuh), 6) Faktor psikologis (dengan adanya emosi yang tidak stabil mendorong seseorang untuk terus makan agar beban yang dirasakan dapat berkurang), 7) Faktor genetis (faktor keturunan yang menyebabkan seseorang sulit untuk menurunkan berat badan karena obesitas telah terbawa dari kecil) (Misnadiarly, 2007:29-33).

Energi yang dibutuhkan untuk menghasilkan 850 cc ASI adalah sebesar 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal), sedangkan untuk protein dibutuhkan protein sebesar 20 gr/hari. Jika ke dalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-450 kkal; berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energi endogen sebesar 300-350 kkal yang setara dengan 33-38 gr lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil, sebanyak 4 kg atau setara dengan 36.000 kkal akan habis setelah 105 sampai 121 hari, atau sekitar 3,5-4 bulan. Dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menepis isu bahwa menyusui bayi akan membuat tubuh menjadi tambun (Arisman, 2004:37-39).

Setelah dilakukan penelitian selama 4 bulan telah terjadi penurunan berat badan yang berarti pada kelompok menyusui eksklusif. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil pengukuran berat badan setelah 4 bulan *postpartum*. Penurunan berat badan yang diperoleh harus dipertahankan dan diarahkan kepada penurunan berat badan secara perlahan dan stabil. Menyusui secara eksklusif merupakan salah satu

cara jalan terbaik bagi ibu-ibu setelah melahirkan untuk mengurangi berat badannya disamping manfaat lain yang dapat diperoleh baik bagi si ibu maupun bayinya.

5.1.2 Hasil Pengukuran Berat Badan Kelompok ASI Non Eksklusif

Hasil pengukuran berat badan ibu 1-2 hari *postpartum* dapat diketahui bahwa ibu-ibu yang menjadi responden termasuk dalam kelompok gemuk karena IMT yang diperoleh berkisar antara 25,1-29,00 dengan rata-rata berat badan 57,75 kg. Sedangkan rata-rata berat badan responden 4 bulan *postpartum* didapatkan hasil 56,06 kg. Dengan demikian telah terjadi penurunan berat badan sebesar 1,69 kg atau 0,4225 kg per bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan menyusui secara non eksklusif juga dapat menurunkan berat badan.

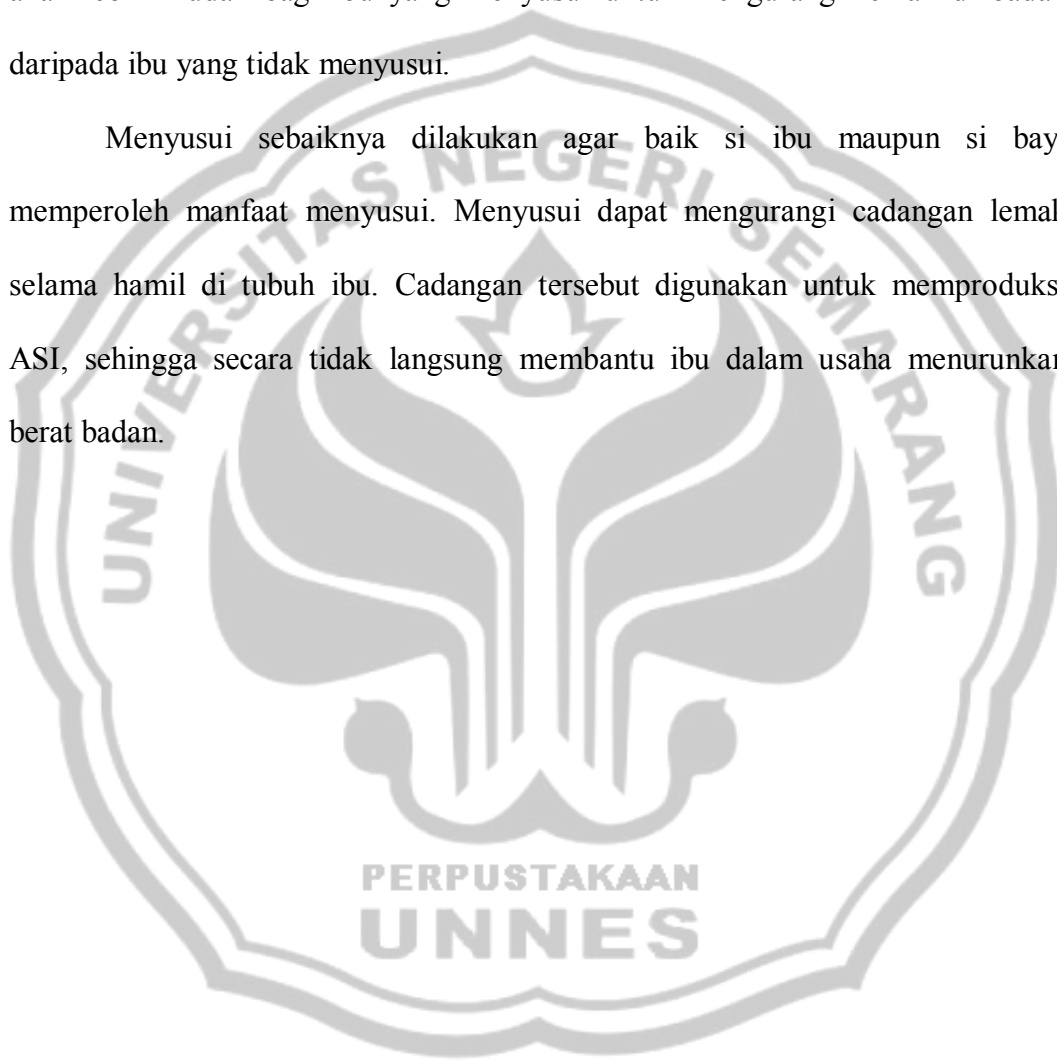
5.1.3 Perbandingan Penurunan Berat Badan Kelompok ASI Eksklusif dan Non Eksklusif

Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,003 ($<0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya, terdapat perbedaan yang bermakna dalam penurunan berat badan antara kelompok yang menyusui secara eksklusif dengan kelompok yang menyusui secara non eksklusif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat menurunkan berat badan ibu-ibu *postpartum* yang bersalin di RB Nur Hikmah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil

penelitian terdahulu oleh Rina Sayekti (2007:58) bahwa pemberian ASI secara eksklusif berpengaruh terhadap penurunan berat badan ibu *postpartum* sebesar 12,9% dengan $R^2 = 12,9\%$.

Menyusui merupakan cara terbaik untuk mengurangi berat badan. Bahkan akan lebih mudah bagi ibu yang menyusui untuk mengurangi lemak di badan daripada ibu yang tidak menyusui.

Menyusui sebaiknya dilakukan agar baik si ibu maupun si bayi memperoleh manfaat menyusui. Menyusui dapat mengurangi cadangan lemak selama hamil di tubuh ibu. Cadangan tersebut digunakan untuk memproduksi ASI, sehingga secara tidak langsung membantu ibu dalam usaha menurunkan berat badan.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata penurunan berat badan ibu yang menyusui secara eksklusif dengan rata-rata penurunan berat badan ibu yang menyusui non eksklusif selama 4 bulan *postpartum* di RB Nur Hikmah.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum* di RB Nur Hikmah, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Ibu setelah Melahirkan

Diharapkan ibu menyusui anaknya secara eksklusif karena banyaknya manfaat yang bisa diperoleh baik untuk si ibu sendiri maupun bagi anaknya.

6.2.2 Bagi Keluarga

Bagi keluarga diharapkan berperan aktif dalam mengawasi dan memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif.

6.2.3 Bagi Peneliti Lain

Untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam tentang perbedaan penurunan berat badan antara ibu yang menyusui secara eksklusif dan tidak eksklusif selama 4 bulan *postpartum* agar menambah lagi faktor lain yang ikut mempengaruhi penurunan berat badan *postpartum* dan juga menambah jumlah sampel.



DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2004, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC
- Bhisma Murti, 1997, *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: UGM Press
- Depkes RI, 2001, *Manajemen Laktasi*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, 2002, *Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa*, Jakarta: Depkes RI
- Dewi Setiawati Muchsin, 2008, *[Kegemukan dan Variasi Terapi Aman](http://reseplangsing.blogspot.com)*, <http://reseplangsing.blogspot.com>, akses 24 Juni 2009
- Dwi Sunar Prasetyono, 2009, *ASI Eksklusif*, Yogyakarta: DIVA Press
- FKUI, 2003, *Pengkajian Status Gizi*, Jakarta: Balai Pustaka
- Hendry, 2009, *Penyuluhan Kesehatan Tentang Pasien Ibu Nifas*, <http://mangkutak.wordpress.com>, akses 24 Juni 2009
- I Dewa Nyoman S, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC
- Mary Courtney Moore, 1997, *Pedoman Terapi Diet Dan Nutrisi*, Jakarta: Hipokrates
- Misnadiarly, 2007, *Obesitas sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*, Jakarta: Pustaka Obor Populer
- Nadine Suryoprajogo, 2009, *Keajaiban Menyusui*, Yogyakarta: Keyword
- Ratih Novianti, 2009, *Menyusui Itu Indah*, Yogyakarta: Octopus
- Sjahmien Moehdji, 2003, *Ilmu Gizi*, Jakarta: PT Bharata Niaga Media
- Sudigdo, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto
- Soekidjo Notoatmojo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono, 2005, *Statistika Untuk Kesehatan*, Bandung: Alfabet
- Sunita Almatsier, 2003, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Utami Roesli, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: Trubus Agriwidya
- Weni Kristiyansari, 2009, *ASI, Menyusui dan Sadari*, Yogyakarta: Nuha Medika



LAMPIRAN

Lampiran 1:

Penghitungan Besar Sampel

Rumus :

Keterangan:

Z_{α} : tingkat kemaknaan 10%

Z_{β} : kekuatan uji 80%

P_1 : 0,55

P_2 : 0,21

P : proporsi kelompok menyusui eksklusif dan tidak eksklusif

Jumlah sampel minimal untuk masing-masing kelompok (menyusui eksklusif dan tidak eksklusif) sebanyak 20 sampel.



Lampiran 2:

KUESIONER SCREENING

Perbedaan Penurunan Berat Badan Antara Ibu Yang Menyusui Secara Eksklusif Dan Tidak Eksklusif Selama 4 Bulan *Postpartum* Di Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2009 (Studi di Rumah Bersalin Nur Hikmah)

Identitas responden :
Nomor :
Tanggal survei :
Nama :
Alamat :
Umur : tahun
Pekerjaan :
Berat badan (kg) :
Tinggi badan (cm) :
IMT :

I. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah Anda memberikan ASI secara eksklusif?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah selain ASI Anda memberikan makanan/minuman yang lain, seperti; susu formula, madu, teh, air putih?
 - a. Ya, sebutkan
 - b. Tidak

II. Diet

3. Apakah Anda melakukan diet?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Anda membatasi konsumsi makanan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. Terapi Akupuntur

5. Apakah Anda melakukan terapi akupuntur?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah Anda mengonsumsi obat/jamu pelangsing?
 - a. Ya, sebutkan
 - b. b. Tidak
- IV. Riwayat Penyakit Kronis
 7. Apakah Anda memiliki penyakit kronis (Kanker, DM, TBC)?
 - a. Ya, sebutkan
 - b. Tidak



IDENTITAS RESPONDEN YANG MENYUSUI SECARA EKSKLUSIF SELAMA 4 BULAN *POSTPARTUM*

No	Nama	Alamat	Umur (th)	Berat Badan	Tinggi Badan	IMT
1	Endang K	Kuwaron	36	58	151	25.43
2	Kustiah	Gubug	27	57	150	25.33
3	Rianingsih	Kuwaron	26	63	152	27.26
4	Sumini	Mrisi	32	58	152	25.10
5	Julasih	Kapung	24	49	140	25.11
6	Patemi	Kuwaron	33	58	152	25.10
7	Sri Sugiarti	Kuwaron	29	62	157	25.15
8	Rina S	Jeketro	24	65	154	27.41
9	Lidarwati	Gubug	28	52	144	25.07
10	Tri Astuti	Kemiri	22	59	153	25.20
11	Durotun N	Kapung	23	48	138	25.20
12	Umi Halimah	Gubug	24	51	142	25.29
13	Maisaroh	Gubug	34	67	157	27.18
14	Supiyah	Kunjeng	25	56	149	25.22

IDENTITAS RESPONDEN YANG MENYUSUI SECARA NON EKSKLUSIF SELAMA 4 BULAN *POSTPARTUM*

No	Nama	Alamat	Umur (th)	Berat Badan	Tinggi Badan	IMT
1	Ika Pratiwi	Kuwaron	23	56	149	25.22
2	Siti Munzanah	Jeketro	28	60	154	25.29
3	Tarmilah	Gubug	35	52	144	25.07
4	Pujiah	Kuwaron	30	62	151	27.19
5	Retno P	Kd Wungu	20	54	144	26.04
6	Sutinah	Kd Jati	32	68	158	27.24
7	Dwi Ariyana	Mliwang	22	53	145	25.20
8	Kayati	Kuwaron	21	56	149	25.22
9	Naning B	Genggang	27	58	152	25.10
10	Upik N	Kunjeng	33	61	155	25.39
11	Tri Noviani	Kapung	29	58	152	25.10
12	Sri Mastutik	Gubug	21	64	153	27.34
13	Hartatik	Kuwaron	24	53	145	25.20
14	Marfuah	Kunjeng	25	55	148	25.11
15	Maryanti	Kuwaron	20	59	153	25.20
16	Nur Fadilah	Gubug	32	55	147	25.45

Daftar Berat Badan Ibu Menyusui Secara Eksklusif

No Responden	Berat Badan (kg)		Selisih Berat Badan (kg)
	Awal	Akhir	
1	58	52	6
2	57	50	7
3	63	58	5
4	58	54	4
5	49	49	0
6	58	53	5
7	62	58	4
8	65	60	5
9	52	48	4
10	59	55	4
11	48	45	3
12	51	47	4
13	67	59	8
14	56	57	-1
Mean	57.36	53.21	4.14
Median	58.00	53.50	4.00
Standar Deviasi	5.799	4.854	2.381
Range	19	15	9
Minimum	48	45	-1
Maximum	67	60	8

Daftar Berat Badan Ibu Menyusui Secara Non Eksklusif

No Responden	Berat Badan (kg)		Selisih Berat Badan (kg)
	Awal	Akhir	
1	56	52	4
2	60	60	0
3	52	50	2
4	62	61	1
5	54	57	-3
6	68	66	2
7	53	50	3
8	56	54	2
9	58	55	3
10	61	59	2
11	58	56	2
12	64	61	3
13	53	49	4
14	55	53	2
15	59	58	1
16	55	56	-1
<i>Mean</i>	57,75	56,06	1,69
<i>Median</i>	57,00	56,00	2,00
<i>Standar Deviasi</i>	4,420	4,697	1,815
<i>Range</i>	16	17	7
<i>Minimum</i>	52	49	-3
<i>maximum</i>	68	66	4

**T-Test
Group Statistics**

	cara	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sel	eks	14	4.1429	2.38125	.63641
	non eks	16	1.6875	1.81544	.45386

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Pen Equal uru variance nan s _Be assumed	.285	.598	3.199	28	.003	2.455	.767	.883	4.028
rat_ Equal Bad variance an s not assumed			3.141	24.168	.004	2.455	.782	.843	4.068



Gb. Penimbangan Berat Badan Responden



Gb. Wawancara dengan Responden