

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan rumah sakit milik Pemerintahan Daerah Kabupaten Bantul yang didirikan pada tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Hongeroedem, namun pada tahun 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. RSUD Panembahan Senopati terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.14, desa Borongan, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta, yang dimana sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pandak, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bambanglipuro dan sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sewon. RSUD Panembahan Senopati memiliki luas tanah 1856 m² dan luas bangunan 1149,5 m² dan merupakan salah satu RSU pratama type B non pendidikan yang diresmikan dengan Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007.

RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai tujuan yaitu “Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati”, dengan visi “Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”. Motto dari RSUD panembahan senopati “Kepuasan Anda adalah kebahagiaan kami”.

Total persalinan pada tahun 2011 di RSUD panembahan senopati sebanyak 3557 persalinan, dengan rata – rata 297 persalinan dalam sebulan. RSUD Panembahan Senopati memiliki ruang kebinanan yang diberi nama Ruang Alamanda. Ruang Alamanda terdiri dari 3 ruangan yaitu, Alamanda 1 merupakan ruang untuk proses persalinan, Alamanda 2 merupakan ruang rawat untuk ibu nifas dengan patologis dan Alamanda 3 merupakan ruang rawat untuk ibu nifas dengan sistem rawat gabung antara ibu dan bayinya. Ruang Alamanda 3 menjadi tempat dimana penelitian ini dilakukan.

Alamanda 3 terdiri dari 12 ruangan yang dimana terdiri dari 3 ruang utama dengan 3 tempat tidur, 3 ruang kelas 2 dengan 6 tempat tidur dan 6 ruang kelas 3 dengan jumlah tempat tidur 18. Ruang Alamanda 3 memiliki jumlah perawat dan bidan sebanyak 23 orang dan memiliki pekarya sebanyak 2 orang. Pada bulan Mei – Juli sebanyak 408 ibu *postpartum* yang dirawat di ruang Alamanda 3.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Alamanda 3 di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 22 Mei - 31 Juni tahun 2012. Subjek penelitian ini adalah ibu *postpartum* primipara berjumlah 62 orang yang dimana telah dilakukan penghitungan indeks massa tubuh (IMT) terlebih dahulu dan kemudian diobservasi onset laktasi selama 72 jam dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian. Dalam perjalanan penelitian dari awal sampai akhir tidak ada responden yang *drop out*. Gambaran distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian disajikan dalam tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Jumlah Data Perkategori (n)	Proporsi (%)
Ibu		
a. Usia		
- < 20 Tahun	9	14,5
- 20 – 30 Tahun	41	66,1
- > 30 Tahun	12	19,4
b. Pendidikan		
- SLTP / Sederajat	24	38,7
- SLTA / Sederajat	36	58,1
- Akademik / Perguruan Tinggi	2	3,2
c. Pekerjaan		
- Bekerja	27	43,5
- Ibu Rumah Tangga (IRT)	35	56,5
d. Umur Kehamilan		
- 37 – 40 Minggu	41	66,1
- > 40 Minggu	21	33,9
Bayi		
a. Jenis Kelamin		
- Laki – laki	34	54,8
- Perempuan	28	45,2
b. Berat Badan bayi Lahir		
- 2500 – 3000 Gram	44	71,0
- > 3000 Gram	18	29,0

(Data primer dan sekunder 2012)

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dalam variabel usia responden sebagian besar ibu berumur antara 20 – 30 tahun sebanyak 41 responden (66,1%), dan paling sedikit responden berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 9 responden (14,5%). Untuk variabel pendidikan sebagian besar ibu berpendidikan SLTA sebanyak 36 responden (58,1%), dan paling sedikit ibu berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (3,2%). Dari variabel pekerjaan ibu sebagian besar ibu hanya ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 35 responden (56,5%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 27 responden (43,5%).

Umur kehamilan ibu dalam persalinan sebagian besar antara 37 – 40 minggu sebanyak 41 responden (66,1%), sedangkan umur kehamilan yang lebih dari 40 minggu sebanyak 21 responden (33,9%). Dari variabel jenis kelamin sebagian besar bayi berjenis kelamin laki – laki sebanyak 34 bayi (54,8%), sedangkan bayi yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (45,2%). Variabel berat bayi lahir sebagian besar berkisar antara 2500 – 3000 gram sebanyak 44 bayi (71,0%), sedangkan berat bayi lahir yang lebih dari 3000 gram sebanyak 18 bayi (29,0%).

3. Analisa Hasil Penelitian

a. Analisis Univariabel

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Hasil analisis univariabel selengkapnya dapat dilihat di bawah ini :

- 1) Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu *postpartum* primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Jumlah Data Perkategori (n)	Proporsi (%)
Normal	41	66,1
<i>overweight</i>	21	33,9
Jumlah	62	100

(Data primer 2012)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki IMT normal sebanyak 41 responden (66,1), sedangkan ibu yang memiliki IMT yang *overweight* sebanyak 24 responden (33,9%).

- 2) Onset Laktasi ibu *postpartum* primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Onset laktasi

Onset Laktasi	Jumlah Data Perkategori (n)	Proporsi (%)
Cepat	39	62,9
Lambat	23	37,1
Jumlah	62	100

(Data primer 2012)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar onset laktasi ibu terjadi cepat sebanyak 39 responden (62,9), sedangkan onset laktasi ibu yang lambat sebanyak 23 responden (37,1%).

b. Analisis Bivariabel

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu indeks massa tubuh (IMT) dengan variabel terikat yaitu onset laktasi. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah *Chi-square* (X^2) dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil analisis bivariabel mengenai hubungan indeks masa tubuh (IMT) dengan onset laktasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4
Hasil Analisis Hubungan antara Indeks Massa Tubuh
dengan Onset Laktasi

Onset Laktasi \ IMT	Cepat		Lambat		X^2	P	Cont. coeff
	N	%	N	%			
Normal	37	59,7	4	6,5	38,776	0,000	0,620
<i>Overweight</i>	2	3,2	19	30,6			
Jumlah	39	62,9	23	37,1			

(Olah data 2012)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) normal sebagian besar onset laktasinya terjadi cepat sebanyak 37 orang (59,7%), sedangkan ibu yang memiliki IMT *overweight* memiliki onset laktasi yang lambat sebanyak 19 orang (30,6%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* seperti disajikan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai *Chi-square* (X^2) sebesar 38,776 dan nilai probabilitas (*P-value*) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan standar normal kemaknaan hipotesis pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ditolak. Ini memberikan arti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan onset laktasi. Untuk keceratan hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan onset laktasi dapat dilihat dari nilai *contingency coefficient* sebesar 0,620, yang dimana mempunyai arti ada hubungan yang kuat karena berada pada rentan (0,600 – 0,799).

B. Pembahasan

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian di bangsal nifas Alamanda 3 di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki indeks massa tubuh normal sebanyak 41 responden (66,1%), sedangkan ibu yang memiliki IMT yang *overweight* sebanyak 21 responden (33,9%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewey *et al* (2003) di California dimana IMT normal sebanyak 68% dan IMT *overweight* sebanyak 32%.

IMT normal pada ibu *postpartum* dapat disebabkan karena responden mengetahui tentang peningkatan berat badan yang normal selama kehamilan dan menjaga asupan nutrisinya. Dimana kenaikan berat badan pada fase kehamilan yang berlebih dapat mengakibatkan IMT ibu *overweight* atau

obesitas (Galletta, 2005; Agoes dan Poppy, 2003). Selain itu mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan sesuai dengan kebutuhan tubuh dapat menjaga berat tubuh tetap ideal (Agoes dan Poppy, 2003; Subardja, 2004).

Pengetahuan responden yang baik tentang IMT dan nutrisi dapat mendorong responden untuk menjaga IMT sebelum dan saat hamil serta menjaga nutrisinya saat hamil. Hal ini juga didukung dari karakteristik responden pendidikan ibu dimana sebagian besar adalah berpendidikan SLTA sebesar 36 responden (58,1%), dan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (3,2%). Menurut Notoatmodjo (2003) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin tinggi terkait dengan kemampuan dalam memahami informasi yang diterima. Oleh karena itu ibu yang berpendidikan SLTA dan perguruan tinggi lebih baik dalam penyerapan informasi di bandingkan yang berpendidikan SLTP, yang dimana dalam penelitian ini ibu yang berpendidikan SLTP sebanyak 24 responden (38,7%). Pendidikan ibu yang hanya SLTP ini lah yang dapat memungkinkan terjadinya IMT ibu yang berlebih atau *overweight* karena kurangnya penyerapan reponden terhadap informasi tentang IMT dan nutrisi.

Selain pendidikan, usia responden yang tergolong produktif dapat mendukung seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang baik, hal ini disebabkan karena usia yang produktif memiliki pengalaman yang lebih banyak dan antusias yang tinggi untuk mendapatkan informasi yang lebih. Pernyataan ini didukung dari hasil penelitian dimana usia responden sebagian besar berusia 20 – 30 tahun sebanyak 41 responden (66,1%).

Sedangkan IMT *overweight* pada ibu *postpartum* dapat disebabkan karena faktor genetik dimana menurut Agoes dan Poppy (2003) seseorang berisiko menderita kegemukan sebesar 80% jika memiliki orang tua yang *overweight* atau obesitas. Faktor psikologis juga mengambil peranan penting dalam terjadinya IMT yang *overweight* pada ibu *postpartum*, dimana perasaan dan emosi seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makan dan membuat seseorang makan yang berlebih dari kebutuhan tubuh (Galletta, 2005; Agoes dan Poppy, 2003). Perubahan emosi atau psikologis yang sering terjadi pada

ibu *postpartum* karena adanya perubahan hormon setelah melahirkan (Kristiyansari, 2009). Perubahan psikologis ini ditunjukkan dengan rasa kecemasan atau stress yang berlebihan pada ibu. Kecemasan atau stress pada ibu *postpartum* yang berlebihan tersebut disebabkan karena proses persalinan yang lama dan rasa kekhawatiran ibu akan kemampuan merawat bayi (Dewey, 2001). Kecemasan ini dapat diperparah jika proses persalinan ini terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan yang dimana belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Dalam penelitian ini menggunakan responden ibu *postpartum* primipara sehingga dapat dimungkinkan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi yang dimana mengambil bagian dari penyebab terjadinya IMT yang *overweight* pada ibu *postpartum*.

Tidak hanya faktor genetik dan psikologis saja yang dapat mempengaruhi IMT yang *overweight* pada ibu *postpartum*, usia responden juga dapat mempengaruhi. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden memiliki usia lebih dari 30 tahun sebanyak 12 responden (19,4 %), dimana usia tersebut sangat rentan dapat meningkatkan kegemukan pada ibu *postpartum*. menurut Galletta (2005) semakin bertambahnya usia seseorang, maka cenderung kehilangan massa otot dan mudah terjadinya akumulasi lemak tubuh.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 35 responden (56,5%) dan ibu yang bekerja sebanyak 27 responden (43,5%). Banyaknya ibu yang hanya ibu rumah tangga disinyalir merupakan faktor yang menyebabkan dimana IMT ibu dapat *overweight*. Hal ini disebabkan karena ibu rumah tangga banyak melakukan aktivitas di rumah yang ringan dan santai dibandingkan ibu yang bekerja. Selain itu jenis pekerjaan juga mempengaruhi, dimana orang yang bekerja di kantoran yang lebih banyak duduk sangat rentan *overweight* dibandingkan orang yang bekerja sebagai buruh yang mana dalam pekerjaannya memerlukan aktivitas fisik yang lebih. Menurut Agoes dan Poppy (2003) bentuk aktivitas dapat mempengaruhi penambahan berat badan, dimana ibu yang kurang atau enggan melakukan aktivitas sehari – hari dapat menyebabkan tubuh kurang

mengeluarkan energi. Sehingga jika asupan energi berlebihan tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka seseorang akan mudah *overweight* bahkan obesitas.

2. Onset Laktasi

Hasil penelitian di bangsal nifas Alamanda 3 di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa ibu yang onset laktasi cepat sebanyak 39 responden (62,9%) dan ibu yang onset laktasinya lambat sebanyak 23 responden (37,1%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewey *et al* (2003) di California dimana onset laktasi terjadi cepat sebanyak 51% dan onset laktasi terjadi lambat sebanyak 49%.

Onset laktasi terjadi cepat dapat disebabkan karena faktor metode persalinan yang dimana dalam penelitian ini semua responden dengan metode persalinan spontan tanpa induksi. Menurut hasil penelitian Dewey *et al* (2003) pada persalinan spontan onset laktasi terjadi cepat sebanyak 84%. Pernyataan ini di dukung dari hasil penelitian Rivers *et al* (2010) yang mana persalinan spontan lebih banyak terjadi onset laktasi secara cepat sebanyak 59,3 %. Hal ini dimungkinkan karena dengan persalinan spontan melahirkan bayi yang sehat tanpa pengaruh obat – obatan seperti obat anestesi pada persalinan *seksio sesarea* dan obat pitocin untuk induksi, yang mana obat – obatan ini dapat mempengaruhi kesehatan bayi selama persalinan. Bayi yang lahir sehat dapat memungkinkan untuk menyusui secara dini sehingga dapat merangsang hormon prolaktin dengan baik sehingga produksi air susu ibu (ASI) dapat terjadi dengan cepat (Roesli, 2008).

Selain metode persalinan umur kehamilan juga mempengaruhi terjadinya onset laktasi cepat. Umur kehamilan yang cukup bulan (>37 minggu) akan melahirkan bayi sehat (tidak prematur). Bayi yang tidak prematur biasanya memiliki berat lahir yang normal (>2500 gram) dan fungsi sistem organ bayi sudah sempurna (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Ini memungkinkan bayi tersebut dapat menghisap secara baik sehingga stimulasi isapan bayi pada payudara dapat efektif. Stimulasi isapan yang efektif ini akan merangsang reflek *let down* meningkat sehingga produksi ASI juga meningkat

(Ambarwati dan Wulandari, 2010). Hal ini didukung dengan hasil penelitian ini dimana umur kehamilan ibu dari 37 – 40 minggu sebanyak 41 responden (66,1%) dan umur kehamilan yang lebih dari 40 minggu sebanyak 21 responden (33,9%).

Jika dilihat dari karakteristik bayi, berat bayi lahir juga mempengaruhi onset laktasi cepat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa berat bayi lahir dari 2500 – 3000 gram sebanyak 44 bayi (71,0%) dan berat bayi yang lebih dari 3000 gram sebanyak 18 bayi (29,0%). Bayi yang lahir lebih dari 2500 gram mempunyai kemampuan menghisap yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Kemampuan menghisap yang baik ini dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dengan baik dalam memproduksi ASI (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Onset Laktasi terjadi lambat dimungkinkan karena usia responden. Dimana menurut hasil penelitian Rivers *et al* (2010) usia yang lebih dari 30 tahun secara signifikan dapat terjadi ketertambatan onset laktasi. Pernyataan ini didukung dari hasil penelitian ini dimana usia responden lebih dari 30 tahun sebanyak 12 responden (19,4%). Pernyataan ini dikemukakan disebabkan oleh usia yang lebih tua merupakan salah satu faktor risiko ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan (Lain dan Catalano, 2007; Clausen *et al*, 2005; Benharoush *et al*, 2004). Ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan dapat mengakibatkan kadar gula ibu meningkat sehingga dapat mengakibatkan IMT ibu *overweight* dan berat bayi yang lahir terlalu besar (>3600 gram) (Clausen *et al*, 2005). Dimana IMT *overweight* dan berat lahir bayi yang lebih dari 3600 gram dapat mengakibatkan keterlambatan onset laktasi.

Selain usia, keterlambatan onset laktasi dimungkinkan karena tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi, dimana dalam penelitian ini semua bayi tidak dilakukan IMD. Dari hasil beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara IMD dengan onset laktasi (Roesli, 2008). Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan menurun dan akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin

sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Roesli, 2008; Kristiyansari, 2009).

Dalam penelitian ini responden merupakan ibu primipara, yang mana pada ibu primipara belum mempunyai pengalaman dalam melahirkan sehingga meningkatkan rasa kecemasan. Tingginya kecemasan ibu selain meningkatkan kadar kortisol juga dapat memperpanjang dalam proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan stress pada bayi dan ibu. Tingginya kadar kortisol dapat menyebabkan onset laktasi yang lebih lama hal ini disebabkan kortisol dapat menghambat produksi oksitosin yang berpengaruh tidak sempurna reflek *let down* untuk mengeluarkan ASI (Dewey, 2001; Grajeda dan Escamilla, 2002).

3. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Onset Laktasi

Berdasarkan hasil analisa uji statistik menggunakan *chi-square* seperti disajikan pada table 4.4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan onset laktasi (*p-value* 0,000). Tingkat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* primipara adalah kuat karena berada pada rentan (0,600 – 0,799). Hasil penelitian ini sesuai dari hasil penelitian Dewey *et al* (2003), Rivers *et al* (2010), Ramussen *et al* (2001) dan Hilson *et al* (2004) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan onset laktasi ibu *postpartum*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu *postpartum* dengan IMT normal sebagian besar terjadi onset laktasi cepat sebanyak 59,7% dan ibu *postpartum* dengan IMT normal yang terjadi keterlambatan onset laktasi 6,5%. IMT ibu yang normal terjadi onset laktasi yang cepat disebabkan karena ibu yang memiliki IMT normal memiliki kadar progesteron yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT *overweight* (Rasmussen dan Kjolhede, 2004). Sehingga setelah melahirkan kadar progesteron akan turun dan rangsangan ini dilanjutkan ke *hypothalamus* melalui medulla spinalis dan mensesephalon. *Hypotalamus* akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan akan merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor- faktor yang memacu sekresi prolaktin akan

merangsang *adenohypophysis* (*hipofise anterior* atau *anterior pituitary*) sehingga keluar prolaktin dan Sekresi prolaktin meningkat sehingga merangsang sel-sel alveoli untuk memproduksi air susu (Eglash *et al*, 2008; Lawrence dan Lawrence, 2008; WHO, 2009; Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Selain rendahnya kadar progesteron pada ibu yang IMT normal, hasil observasi yang dilakukan dengan pengamatan melalui rekam medis diketahui ibu yang memiliki IMT normal sebagian besar proses persalinannya tidak terlalu lama dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT *overweight*. Proses persalinan yang tidak terlalu lama ini dapat mengurangi rasa kecemasan pada ibu sehingga kadar kortisol ibu tidak meningkat secara berlebihan sehingga tidak mengganggu produksi hormon oksitosin dalam merangsang reflek *let – down* untuk mengeluarkan ASI (Dewey, 2001).

Sedangkan untuk ibu yang memiliki IMT normal namun terjadi keterlambatan onset laktasi dari hasil observasi selama penelitian diketahui bahwa kurangnya dukungan orang terdekat (suami dan keluarga) setelah melahirkan bahkan terdapat sebagian ibu tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat sangat berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan karena ibu *postpartum* kadang mengalami perubahan psikologis akibat perubahan hormon yang terjadi setelah persalinan (Kristiyansari, 2009). Rasa cemas dan kekhawatiran ibu akan kemampuan merawat bayi terutama pada ibu primipara akan meningkatkan kadar kortisol ibu (Dewey, 2001), dimana dengan kadar kortisol yang tinggi dapat menghambat produksi oksitosin yang berpengaruh tidak sempurna reflek *let down* untuk mengeluarkan ASI (Dewey, 2001; Grajeda dan Escamilla, 2002).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu *postpartum* dengan IMT *overweight* yang terjadi onset laktasi cepat sebanyak 3,2% dan ibu *postpartum* dengan IMT *overweight* terjadi keterlambatan onset laktasi sebanyak 30,6%. Untuk ibu yang memiliki IMT *overweight* namun terjadi onset laktasi yang cepat dari pengamatan yang dilakukan saat penelitian

disebabkan karena ibu memiliki motivasi menyusui yang tinggi hal ini diperkuat dari pernyataan ibu yang mengatakan pernah mengikuti edukasi mengenai pemberian ASI melalui *antenatal care*. Motivasi ibu yang baik untuk menyusui dapat mencegah perilaku ibu dalam pemberian makanan *prelacteal* dan penggunaan dot. Pemberian makanan *prelacteal* dan penggunaan dot dapat mengakibatkan keterlambatan onset laktasi (Dewey, 2001; Hurst, 2007; dan Rivers *et al*, 2010). Hal ini disebabkan karena pemberian makanan *prelacteal* pada bayi dapat membuat bayi tidak akan merasa lapar sehingga tidak akan menghisap puting ibu dan pemberian dot pada bayi membuat bayi menjadi malas untuk menghisap puting ibu atau bayi mengalami bingung puting (Kristiyansari, 2009).

Selain itu dengan adanya motivasi ibu yang baik untuk menyusui, dari hasil observasi yang dilakukan saat penelitian ibu tampak lebih aktif untuk menyusukan bayinya dengan frekuensi yang lebih sering. Dimana semakin sering bayi menyusu maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin terangsang sehingga produksi ASI semakin banyak (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Sedangkan Ibu yang memiliki IMT *overweight* terjadi keterlambatan onset laktasi disebabkan karena ibu yang memiliki indeks massa tubuh yang lebih atau obesitas mempunyai kadar progesteron yang lebih tinggi, yang dimana setelah melahirkan kadar progesteron seharusnya menurun untuk merangsang sekresi prolaktin dalam memproduksi ASI. Namun karena kadar progesteron pada ibu yang memiliki IMT *overweight* lebih tinggi sehingga dapat menghambat rangsangan produksi prolaktin, ini yang membuat pengeluaran onset laktasi lebih lama (Rasmussen dan Kjolhede, 2004; Rasmussen *et al*, 2001). Pernyataan ini diperkuat dari hasil penelitian Rasmussen dan Kjolhede (2004) yang menyatakan bahwa indeks massa tubuh mempunyai hubungan negatif dengan waktu laktogenesis II, yaitu waktu sekresi onset laktasi.

Tingginya konsentrasi progesteron dalam *postpartum* dini pada ibu yang mempunyai indeks massa tubuh yang lebih atau obesitas disebabkan oleh jaringan adiposa (lemak) yang dimana jaringan adiposa merupakan sumber extraplacental dari hormon progesteron (Rasmussen dan Kjolhede, 2004). Inilah yang menyebabkan ibu *postpartum* IMT *overweight* berisiko meningkatkan terjadinya keterlambatan onset laktasi dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan IMT normal.

Hasil penelitian ini menyatakan IMT yang *overweight* terjadi keterlambatan onset laktasi sebesar 30,6%. Hasil ini lebih rendah jika dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rivers *et al* (2010) yang menunjukkan IMT yang *overweight* terjadi keterlambatan onset laktasi sebesar 44,8%. Ini dimungkinkan karena karakteristik tinggi badan dan berat badan responden yang berbeda. Dalam penelitian Rivers *et al* dilakukan di Amerika Serikat sedangkan dalam penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Indonesia. Dimana selain karakteristik tinggi badan dan berat badan responden yang berbeda kriteria dalam penentuan batasan IMT di Asia dan di Amerika berbeda dengan batasan IMT di Asia lebih rendah jika dibandingkan dengan batasan IMT di Amerika (WHO dan IASO, 2000).

Meskipun hasil penelitian ini lebih rendah namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa indeks massa tubuh (IMT) yang lebih dari 25 kg/m² (*overweight dan obese*) mengalami keterlambatan onset laktasi dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT kurang dari 25 kg/m² dengan nilai *P – value* 0,0015. Dari penelitian ini pula diketahui bahwa IMT yang *overweight* mempunyai risiko 2 kali terjadi keterlambatan onset laktasi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai IMT normal dengan nilai Odds rasio (OR) 1,69 dalam rentang interval kepercayaan 95 persen 1,02 sampai 2,80. Sedangkan untuk IMT yang *obese* mempunyai risiko 3 kali terjadi keterlambatan onset laktasi dengan nilai OR 2,55 dan dalam interval kepercayaan 95 persen 1,52 sampai 4,30 (Rivers *et al*, 2010).

Dewey *et al* (2003) meneliti di California juga memperoleh hasil hampir sama dengan penelitian ini dimana IMT lebih dari 27 kg/m² terjadi keterlambatan onset laktasi sebanyak 33 persen dengan nilai *P – value* < 0,05. Dari uji analisis Regresi logistik terdapat hasil bahwa IMT yang lebih dari 27 kg/m² mempunyai risiko 2 kali keterlambatan onset laktasi dengan nilai *Risk Relative* (RR) 2,46 dalam rentang interval kepercayaan 95 persen dengan 1,45 sampai 3,64.

Selain dari hasil penelitian diatas terdapat penelitian lain juga mendukung hasil dari penelitian ini salah satunya penelitian Rasmussen *et al* (2001) yang mengatakan wanita yang *overweight* atau *obese* secara signifikan (*P – value* <0,05) memiliki transfer air susu ibu (ASI) yang rendah sampai 60 jam setelah melahirkan, yang mana ini merupakan salah satu indikator dari keterlambatan laktogenesis. Sedangkan untuk penelitian Hilson *et al* (2004) mengatakan bahwa wanita yang memiliki IMT yang tinggi sebelum hamil secara signifikan (*P – value* < 0,04) terjadi keterlambatan onset laktasi, namun hal ini terjadi secara signifikan hanya pada ibu primipara (*P – value* < 0,005).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Hatini (2011) yang dilakukan di Palangkaraya. Dimana hasil dari analisis multivariat tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara IMT *overweight* dengan onset laktasi (*P – value* 0,372). Hal ini dimungkinkan karena *prevalence* ibu yang mengalami kegemukan jumlahnya sedikit.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan penelitian

Kesulitan dalam melakukan pengukuran tinggi badan dan berat yang mana pengukuran dilakukan pada 24 jam setelah melahirkan, sedangkan banyak ibu yang pada 24 jam pertama masih dalam kondisi yang lemah sehingga banyak ibu yang tidak bisa dilakukan pengukuran. Hal tersebut menyebabkan banyak responden yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat dijadikan subjek penelitian.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini melakukan penghitungan indeks massa tubuh (IMT) ibu setelah melahirkan bukan sebelum ibu hamil sehingga tidak dapat menggambarkan IMT ibu yang sebenarnya.
- b. Dalam penelitian ini menggunakan observasi selama 72 jam secara berturut – turut namun sebagian besar ibu *postpartum* pulang dari rumah sakit antara 24 – 48 jam setelah melahirkan sehingga observasi langsung hanya dapat dilakukan pada waktu yang singkat, observasi selanjutnya dipantau melalui *interview* via telepon yang mana peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan fisik untuk memvalidasi dari keterangan responden mengenai onset laktasinya.