

**PERILAKU PANTANG MAKANAN PADA IBU NIFAS
DI POLINDES DESA LEBAKREJO
PURWODADI PASURUAN**

Nur Saidah

ABSTRAK

Masa nifas memerlukan perawatan khusus untuk memulihkan kondisi kesehatan tubuhnya termasuk dengan perilaku makan pada ibu nifas untuk membantu proses penyembuhan luka. Saat ini masih banyak terjadi pada sebagian kalangan ibu nifas yang masih melakukan tarak atau pantang mengkonsumsi makanan tertentu, padahal mereka masih harus memberikan ASI pada anaknya. Tujuan penelitian mengetahui perilaku pantang makanan pada ibu nifas di Polindes Desa Lebakrejo Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan.

Jenis penelitian analitik *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku pantang makanan. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu nifas di Polindes Desa Lebakrejo Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan sebanyak rata-rata 34 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-27 Juni 2010 dengan jumlah sampel 30 responden. Dengan Teknik Sampling *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *checklist*. Uji statistik *mann whitney*.

Hasil didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan pantang makanan sejumlah 21 responden (70%), setengah responden mengalami penyembuhan luka perineum ibu nifas adalah lambat sejumlah 15 orang (50%). Hasil uji *Rank Spearman* dengan SPSS didapatkan bahwa α hitung lebih kecil dari α tabel yaitu $0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pantang makanan pada masa nifas.

Penyembuhan luka yang lambat pada ibu nifas dipengaruhi oleh perilaku pantang makanan. Disarankan ibu lebih meningkatkan pengetahuan tentang dampak dari pantang makanan dengan cara membaca buku, bertanya pada tenaga kesehatan dan mengikuti seminar-seminar sehingga ibu tidak melakukan pantang makanan untuk membantu proses penyembuhan luka. Tenaga Kesehatan meningkatkan penyuluhan tentang dampak dari perilaku pantang makanan pada ibu nifas dan keluarga sehingga ibu dapat mengubah kebiasaan pantang makanan.

Kata Kunci : Pantang makanan, Ibu nifas

A. PENDAHULUAN.

Masa nifas merupakan masa setelah partus selesai dan setelah 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 40 hari (Prawirohardjo, 2009:325). Kebutuhan gizi seimbang, baik kualitas maupun kuantitasnya sangatlah penting bagi ibu pada masa nifas atau menyusui. Namun fenomena yang sering terjadi di masyarakat pedesaan adalah kuatnya pengaruh sosial budaya terhadap kebiasaan sehari-hari. Adat dan tradisi merupakan dasar perilaku tersebut. Fenomena inilah yang masih mempengaruhi kebiasaan masyarakat dalam hal memilih dan menyajikan makanan. Masyarakat masih mempercayai adanya pantangan makanan, mereka menerima dan menolak jenis makanan tertentu (Tiran, 2006:37). Dalam masa nifas banyak yang terjadi bersifat karakteristik yang memberikan ciri ibu nifas melakukan perawatan khusus untuk memulihkan kondisi kesehatan tubuhnya termasuk dengan perilaku makan pada ibu nifas untuk membantu proses penyembuhan (Prawirohardjo, 2009:356).

Saat ini masih banyak terjadi pada sebagian kalangan ibu yaitu, 53% ibu nifas yang masih melakukan tarak atau pantang mengkonsumsi makanan tertentu yang mana hal tersebut dikarenakan pengaruh dari budaya orang tua terdahulu yang diyakini dapat menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi mereka, padahal mereka masih harus memberikan ASI pada anaknya. Hal inilah yang membuat mereka ingin melakukan pantang makanan, Mereka tidak sadar bahwa tindakannya berpengaruh terhadap pertumbuhan bayinya (Kardinan, 2008).

Berdasarkan data tahun 2008 di Indonesia dengan total ibu nifas 5.067.000 orang dan 89% (4.509.630 orang) dari total ibu nifas yang ada mempunyai kebiasaan pantang makanan pada masa nifas seperti tidak boleh makan ikan laut, telur, makan sayur, dan makan makanan yang pedas. Data Jawa timur tahun 2008 dengan total ibu nifas 21.043 orang didapatkan data bahwa 68% ibu nifas melakukan pantang makanan dan 32% ibu nifas tidak melakukan pantang makanan. Tingginya angka pantang makanan yang dilakukan oleh ibu nifas ini menjadi penyebab terhadap lamanya penyembuhan luka akibat persalinan dan terham batnya proses laktasi. Data ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi pada masa nifas atau menyusui kurang sesuai dengan kaedah pemenuhan gizi yang baik dan seimbang. Hal ini disebabkan karena anjuran atau budaya yang berlaku dalam keluarga. Pantang makanan yang sering terjadi misalnya dilarang makan daging, telur dan ayam (53,5%), sayur sawi dan bayam (12,4%), pantang dengan makanan yang panas (6,3%), dan pantangan terhadap ikan laut (27,8%) (Nasya, 2008). Berdasarkan penelitian di Timur angka pantang makanan pada masa nifas mencapai 1.983.214 (80%) dari jumlah ibu nifas yang ada pada tahun 2008 dan penyebabnya adalah pengetahuan yang kurang 26,5%, budaya/anjuran dalam keluarga 37,6% dan status ekonomi sebanyak 25,4% dan puritas 10,5% (Badan Litbang Kesehatan, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 22 – 25 April 2010 secara wawancara pada 8 ibu nifas di Polindes Desa Lebakrejo Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan didapatkan 7 ibu melakukan pantang makanan (seperti sayur sawi, bayam, ikan laut, daging, ayam, telur), 1 ibu tidak melakukan pantang makanan dan terdapat 5 ibu nifas mengalami proses penyembuhan luka lambat yang ditandai dengan *lochea* berbau, bekas luka belum kering masih mengeluarkan darah dan nanah.

Dampak dari perilaku pantang makanan pada ibu nifas adalah lamanya penyembuhan luka bahkan bisa menyebabkan infeksi yang mengganggu pengecilan rahim (*involusi*) sehingga rahim akan tetap membesar (*sub-involusi*). Infeksi yang sudah menjalar ke rahim dapat mengakibatkan perdarahan sehingga ibu biasanya akan diberi obat-obatan untuk membuat dinding dalam rahim berkontraksi sehingga darah dapat dikeluarkan (Rahmi, 2005:13). Kekurangan zat gizi pada masa nifas bisa menimbulkan infeksi. Apalagi pada ibu nifas tentu sangat membutuhkan makanan bergizi untuk memulihkan kondisi, mempercepat kesembuhan luka, dan proses laktasi (Zalilah, 2005:2). Adanya komplikasi masa nifas yaitu infeksi *Puerperalis*, trauma *Tractus Genitourinarius*, *Mastitis*, *Trombophlebitis*, abses payudara, bendungan ASI dan puting susu lecet (Prawirohardjo, 2009:356).

Upaya yang dilakukan agar ibu hamil tidak menerapkan perilaku tarak yaitu dengan penyampaian informasi pada waktu kehamilan khususnya tentang dampak dari pantang makanan pada masa nifas untuk dapat merubah perilaku masyarakat terutama pada ibu nifas. Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader masyarakat tentang konseling dampak melakukan pantang makanan melalui kegiatan di posyandu arisan dan pertemuan di Desa dengan menyebarkan leaflet dan mengikutsertakan suami dan keluarga sangat diperlukan guna menunjang peningkatan pengetahuan ibu nifas tentang dampak pantang makanan sehingga ibu tidak melakukan pantang makanan (Asiandi, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Perilaku pantang makanan pada ibu nifas di Polindes Desa Lebakrejo Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan”.

B. TINJAUAN PUSTAKA.

1. Konsep Perilaku

a. Pengertian

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2007:62) perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan.

- 1) Menurut ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi Organisasi yang bersangkutan.
- 2) Menurut Benjamin Bloom perilaku ada 3 domain : perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Roger menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan

- a) *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
- b) *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
- c) *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- d) *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
- e) *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus) (Notoatmodjo, 2007:144).

b. Teori Determinan Terbentuknya Perilaku menurut Notoatmodjo (2007:178)

1) Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a) Faktor predisposisi : yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai-nilai
- b) Faktor pendukung : yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak bersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya : Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban.
- c) Faktor pendorong : yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok redefensi dari perilaku masyarakat.

2) Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

3) Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- a) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan)
 - (1) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
 - (2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu
 - (3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

- b) Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh
- c) Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya
- d) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia
(Notoatmodjo, 2007:126)
- c. Faktor yang mempengaruhi Perilaku
 - 1) Faktor Genetik : Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
 - 2) Faktor Eksogen : Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
 - 3) Proses Belajar : Bentuk mekanisme sinergi antara faktor heriditas dan lingkungan dalam rangkat terbentuknya perilaku (Sunaryo, 2004:12).
- d. Bentuk Perilaku
 - 1) Perilaku Pasif : Perilaku yang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh : berfikir dan bernafas
 - 2) Perilaku Aktif
Perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung
(Sunaryo, 2004:16)
- e. Domain Perilaku
 - Pembagian perilaku ke dalam 3 domain (kewarasan)
 - 1) Pengetahuan (*Knowledge*)
Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.
Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang *over (over behavior)*
 - 2) Sikap (*Attitude*)
Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.
Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.
 - 3) Praktik/*practice*
Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapatan terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Sunaryo, 2004:23).
- f. Beberapa Teori Perubahan Perilaku
 - 1) Teori Stimulus Organisme (S-O-R)
Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Sehingga perilaku dapat berubah bila stimulus yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula.
 - 2) Teori Testinger (*Disconance Theory*)
Teori ini didasarkan karena ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai. keseimbangan kembali. Karena dalam

diri individu terdapat 2 elemen kognisi yang saling bertentangan. Sehingga ketidakseimbangan dalam diri seseorang akan menyebabkan perubahan perilaku karena adanya perbedaan 2 elemen dan sama-sama penting.

3) Teori Fungsi.

Teori ini berdasarkan anggapan perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Sehingga teori fungsi berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya.

4) Teori Kurt Lewin

Berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan untuk seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan penahan. Perilaku itu dapat diubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang sehingga ada 3 kemungkinan perubahan perilaku pada diri seseorang : kekuatan-kekuatan pendorong meningkat kekuatan-kekuatan penahan menurun dan gabungan (Notoatmodjo, 2007:183-187).

g. Bentuk Perubahan Perilaku

1) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

2) Perubahan Rencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiapan Untuk Berubah (*Readiness To Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda.

h. Strategi Perubahan Perilaku

1) Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran/masyarakat sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan. Contoh ini dapat dilakukan pada penerapan Undang- Undang.

2) Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi-informasi, penyuluhan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya di pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3) Diskusi Partisipasi

Dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak searah tetapi dua arah. Hal ini masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan.

(Notoatmodjo, 2007:189).

2. Konsep Dasar Pantang Makanan Pada Ibu Nifas

a. Pengertian

Makanan pantang adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya. Adat menantang tersebut diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang

menjalankan tidak terlalu paham atau yakin dari alasan menantang makanan yang bersangkutan (Swasono, 2004:6). Tarak atau pantangan makanan adalah kebiasaan, budaya atau anjuran yang tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu misalnya sayuran, buah, ikan dan biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya yang dapat mempengaruhi produksi ASI, ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi (Iskandar, 2006)

- b. Jenis pantang makanan menurut (Swasono, 2004:10)
 - 1) Jenis makanan yang dipantang saat bayi berumur satu bulan sampai satu tahun
 - a) Berbagai macam ikan seperti ikan mujair, udang, ikan belanak, ikan lele, ikan basah karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi sakit
 - b) Ibu melahirkan pantang makan telur karena akan mempersulit penyembuhan luka dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Jika ibu alergi dengan telur maka makanan pengganti yang dianjurkan adalah tahu, tempe dsb
 - c) Buah-buahan seperti pepaya, mangga, semua jenis pisang, semua jenis buah-buahan yang asam atau kecut seperti jeruk, cerme, jambu air, karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi bengkak dan cepat hamil kembali
 - d) Semua jenis makanan yang licin antara lain daun talas, daun kangkung, daun genjer, daun kacang, daun seraung, semua jenis makanan yang pedas tidak boleh dimakan karena dianggap akan mengakibatkan kemaluan menjadi licin
 - e) Semua jenis buah-buahan yang bentuknya bulat, seperti nangka, durian, kluih, talas, ubi, waluh, duku dan kentang karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi gendut seperti orang hamil
 - 2) Jenis makanan yang dipantang saat bayi lahir sampai bayi disapih dan dapat duduk (Sumarsono, 2006:16)
 - a) Jenis makanan yang dipantang adalah roti, kue apem, makanan yang mengandung cuka, ketupat dan makanan yang ditusuk seperti sate dengan alasan bahwa semuanya dianggap akan menyebabkan perut menjadi besar seperti orang hamil.
 - b) Hanya boleh makan lalapan pucuk daun tertentu, nasi, sambel oncom dan kunyit bakar. Kunyit bakar sangat dianjurkan agar alat reproduksi cepat kembali pulih dan sepet.
 - c) Hindari makan makanan yang berserat seperti agar-agar, sayur dan buah karena makanan berserat hanya akan memperpanjang masa diare. Makanan berserat hanya baik untuk penderita susah buang air besar.
 - d) Ibu nifas minum abu dari dapur dicampur air, disaring, dicampur garam dan asam diminumkan supaya ASI banyak.

Hal ini tidak benar karena abu, garam dan asam tidak mengandung zat gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk memperbanyak produksi ASI nya.

- c. Pola Makan yang sehat selama masa nifas

Petunjuk pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Selain itu, pola makan harus diatur secara rasional, yaitu 3 kali sehari (pagi, siang dan malam). Selain makanan utama ibu nifas harus mengkonsumsi cemilan dan jus buah-buahan sebagai makanan selingan (Krisnatuti, 2009).

Ibu nifas hendaknya mengusahakan mengkonsumsi daging khususnya daging sapi agar penurunan berat badan berjalan lebih cepat. Dan produksi ASI tetap lancar, karena daging sapi memiliki banyak serat yang dapat memperlancar buang air besar. Sehingga tanpa diet ibu tetap memiliki badan yang ideal. Selain itu sayur dan buah pun juga mengandung banyak serat yang dapat memperlancar air besar pula (Iping, 2009).

Oleh karena itu, pola makan dengan menu seimbang sangat dianjurkan yang mana menu seimbang terdiri dari jumlah kalori serta zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Sebagai contoh makanan yang terdiri dari nasi, ikan, sayur bayam, apel dan susu. Sedangkan jenis makanan

yang sebaiknya dihindari oleh ibu nifas diantaranya adalah makanan yang mengandung zat aditif atau bahan pengawet makanan yang berkalori tinggi, daging atau makanan yang tidak diolah dengan sempurna serta makanan yang merangsang seperti makanan pedas (Krisnatuti, 2009).

d. Faktor-faktor melakukan pantang makan

Masih banyaknya ibu nifas yang melakukan pantang makanan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: 1) faktor predisposisi yang meliputi: pengetahuan, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, pekerjaan, usia dan ekonomi, 2) faktor lingkungan yang meliputi: dukungan keluarga dan kebiasaan, serta 3) faktor petugas yang terdiri dari KIE dan sikap atau perilaku petugas kesehatan yang kurang peka terhadap masalah sosial budaya pada ibu nifas. Faktor yang mempunyai pengaruh lebih besar pada pola sosial budaya ibu nifas adalah faktor predisposisi yaitu pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, pekerjaan, usia, dan status ekonomi dari ibu sendiri (Paath, 2005).

e. Perilaku Makan pada ibu nifas

Perilaku makan ibu nifas secara kualitatif dapat diketahui dari frekuensi, jenis, dan porsi makan ibu selama menyusui bayinya. Frekuensi makan ibu nifas yang dianjurkan yaitu makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) dan sesuai dengan porsinya. Sedangkan jenis makanan yang dianjurkan adalah semua makanan yang mengandung semua unsur utama dalam tubuh terutama karbohidrat, protein, dan lemak yang mana dikonsumsi secara seimbang dan tidak berlebihan dengan porsi makan 2 kali porsi makan waktu hamil. Ibu menyusui diwajibkan menambah konsumsi protein hewani hingga 1,5 kali dengan jumlah normal (Krisnatuti, 2009).

f. Alasan budaya tarak di masyarakat

Adanya pantangan makanan merupakan gejala yang hampir universal berkaitan dengan konsepsi "panas-dingin" yang dapat mempengaruhi keseimbangan unsur-unsur dalam tubuh manusia -tanah, udara, api dan air. Apabila unsur-unsur di dalam tubuh terlalu panas atau terlalu dingin maka akan menimbulkan penyakit. Untuk mengembalikan keseimbangan unsur-unsur tersebut maka seseorang harus mengkonsumsi makanan atau menjalani pengobatan yang bersifat lebih "dingin" atau sebaliknya. Pada, beberapa suku bangsa, ibu yang sedang menyusui kondisi tubuhnya dipandang dalam keadaan "dingin" sehingga ia harus memakan makanan yang "panas" dan menghindari makanan yang "dingin". Hal sebaliknya harus dilakukan oleh ibu yang sedang hamil (Reddy, 2005).

Pada dasarnya, peran kebudayaan terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan. Memang tidak semua praktek/perilaku masyarakat yang pada awalnya bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya adalah merupakan praktek yang sesuai dengan ketentuan medis/kesehatan (Fatma, 2005:12).

g. Dampak melakukan pantang makanan

- 1) Tidak terpenuhi Kebutuhan ASI pada bayi secara maksimal
- 2) Tidak terpenuhi gizi pada ibu nifas
- 3) Ibu nifas cenderung mengalami anemia
- 4) Lambatnya proses penyembuhan luka perineum
- 5) Ibu nifas mudah terserang penyakit

(Krisnatuti, 2009).

3. Konsep Penyembuhan Luka Perineum

a. Fase-fase Penyembuhan Luka

Fase-fase penyembuhan luka menurut Smeltzer (2002:490) adalah sebagai berikut :

- 1) Fase Inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari.

Respons vaskular dan selular terjadi ketika jaringan teropong atau mengalami cedera. *Vasokonstriksi* pembuluh terjadi dan bekuan *fibrinoplatelet* terbentuk dalam

upaya untuk mengontrol pendarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. *Mikrosirkulasi* kehilangan kemampuan *vasokonstriksinya* karena *norepinefrin* dirusak oleh enzim intraselular. Juga histamin dilepaskan yang meningkatkan *permeabilitas* kapiler.

2) Fase Proliferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% sampai 5% dan kekuatan aslinya. Sampai akhir bulan, hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan dicapai kembali. Banyak vitamin, terutama vitamin C, membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

3) Fase Pematangan, berlangsung 21 hari sampai sebulan atau bahkan tahunan Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar sampai fibril kolagen menyusun kedalaman posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Pematangan jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan aslinya dari jaringan sebelum luka.

b. Bentuk-Bentuk Penyembuhan Luka

Penyembuhan melalui Intensi Pertama (Penyatuan Primer). Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, sehingga dengan suture, sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukan jaringan parut minimal. Penyembuhan melalui Intensi Kedua (Granulasi). Pada luka dimana terjadi pembentukan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Penyembuhan melalui Intensi Ketiga (Suture Sekunder). Jika luka dalam baik yang belum disuture atau terlepas dan kemudian disuture kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

c. Lama Penyembuhan Luka Periuneum (Potter, 2005:1252)

1) Cepat : Jika luka perineum sembuh dalam waktu 1 – 6 hari

Penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal

2) Normal : Jika luka perineum sembuh dalam waktu 7 –14 hari

Penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, akan tetapi waktu lebih lama

3) Lambat : Jika luka perineum sembuh dalam waktu > 14 hari

Tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikan kurang, kadang disertai adanya pus dan waktu penyembuhannya lebih lama.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

1) Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamsi, malnutrisi, anemia, kelelahan juga infeksi yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya.

2) Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatik, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan.

3) Vulva hygiene seperti membersihkan luka perineum, mengganti pembalut

4) Nutrisi/gizi

5) Pengetahuan tentang cara merawat luka (Wikjosastro, 2008:32)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifudin, 2006:67).

b. Pembagian Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode menurut (Sarwono, 2007:234):

- 1) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalis yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas menurut (Varney, 2005:326)

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu *post partum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- (4) Dua minggu *post partum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- (5) Enam minggu *post partum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b) Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum* uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam *Lochia*:

- (1) *Lochia rubra (Cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
- (2) *Lochia Sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3 – 7 *post partum*.
- (3) *Lochia serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 - 14 *post partum*
- (4) *Lochia alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) *Lochia purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) *Lochiastasis* : lochia tidak lancar keluaranya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol.

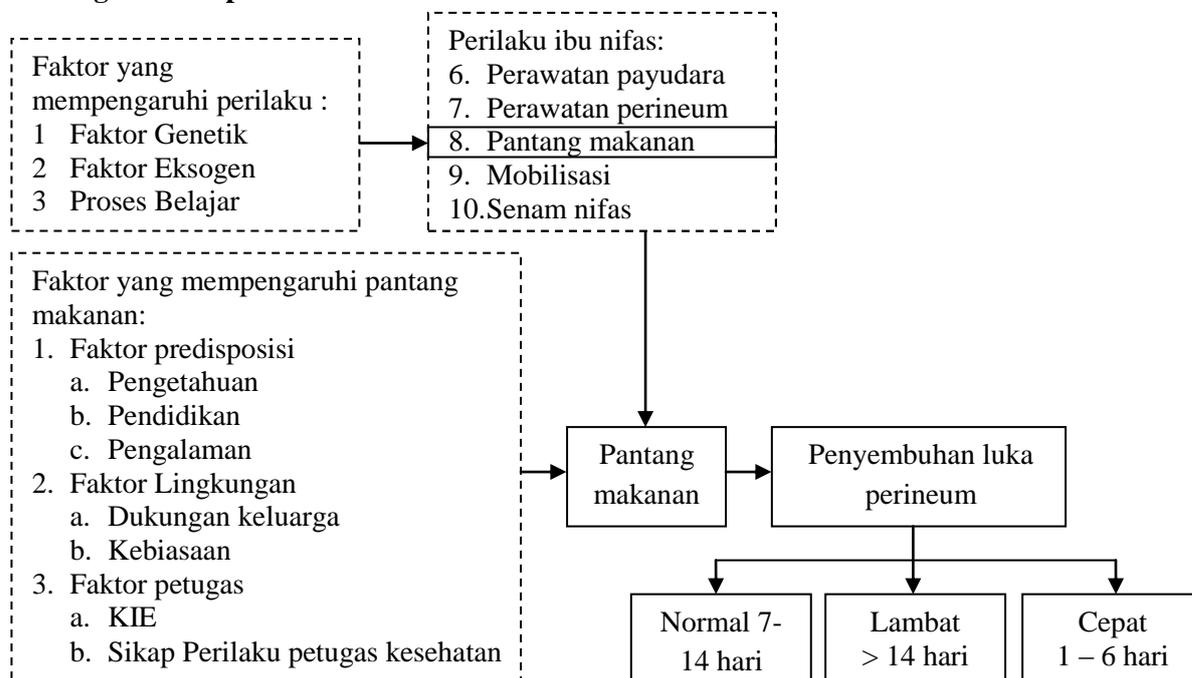
e) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5,

- perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.
- f) Payudara
- Perubahan pada payudara dapat meliputi :
- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
 - (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
 - (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi
- 2) Sistem Perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme *sfincter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.
- Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.
- 3) Sistem Gastrointestinal
- Kerap kali diperlukan waktu 3 – 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.
- 4) Sistem Kardiovaskuler
- Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.
- Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.
- 5) Sistem Endokrin
- a) Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 post partum.
 - b) Kadar prolaktin dalam darah berangsur hilang.
- 6) Sistem muskuloskeletal
- Ambulasi pada umumnya dimulai 4 – 8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.
- 7) Sistem integumen
- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit
 - b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.
- d. Perawatan Pasca Persalinan menurut (Varney, 2006:24)
- 1) Perawatan payudara (*mammae*)
- Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :
- a) Pembalutan *mammae* sampai tertekan.
 - b) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral dan parlodel
- Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

- 2) Perawatan perineum
Perawatan luka perineum adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk mengurangi rasa tidak nyaman menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan (Hamilton, 2005:289).
- 3) Diet (Pantang makanan)
Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah.
- 4) Mobilisasi
Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring kekanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.
- 5) Senam nifas
Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan setelah melahirkan guna mengembalikan kondisi kesehatan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh (Widyastuti, 2008).

5. Kerangka Konseptual.



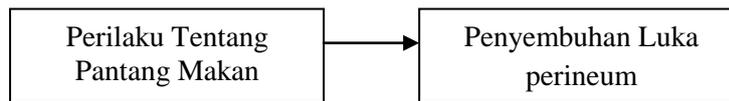
Sumber: Notoatmodjo, 2007:178, 189) dan Potter (2005:1252)

Gambar 3. Kerangka Konseptual Perilaku Pantang Makanan Pada Ibu Nifas di Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan.

C. METODE PENELITIAN.

1. Desain Penelitian.

Jenis penelitian analitik korelasi dan rancang bangun yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara kedua variabel yaitu variabel Independent (Perilaku pantang makanan) dan Dependent (penyembuhan luka perineum) (Hidayat, 2007:83).

KERANGKA KERJA

Gambar 4. Kerangka Kerja Perilaku Pantang Makanan Pada Ibu Nifas di Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan.

2. Hipotesis.

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian.

H_1 : Ada hubungan perilaku pantang makanan pada ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum.

H_0 : Tidak ada hubungan perilaku pantang makanan pada ibu nifas dengan penyembuhan luka perineum.

3. Populasi, Sampel, Variabel, Instrumen Penelitian, dan Definisi Operasional.

Dalam penelitian ini populasinya adalah ibu nifas di Polindes Desa Lebakrejo Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan sebanyak 34 orang rata – rata tiap bulan yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2010.

Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability sampling* yaitu bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih dan tidak terpilih sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria atau ciri yang telah ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2003:98).

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Semua Ibu nifas dengan luka perineum pada hari ke 1-15
 - 2) Ibu nifas yang bisa baca tulis
 - 3) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Ibu nifas yang tidak kooperatif
 - 2) Ibu nifas yang mengalami komplikasi kehamilan
 - 3) Ibu nifas dengan riwayat alergi

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah perilaku pantang makanan, sedangkan variabel dependennya yaitu penyembuhan luka perineum.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden melalui kuesioner, wawancara dan lembar *checklist*. Instrumen yang digunakan untuk perilaku adalah kuesioner dengan wawancara, sedangkan untuk penyembuhan luka perineum dengan menggunakan *checklist*.

Tabel 9. Definisi Operasional Perilaku Pantang Makanan Pada Ibu Nifas di Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan.

| Variabel | Definisi Operasional | Kriteria | Skala |
|--|---|--|---------|
| Variabel independen perilaku pantang makanan | Tindakan ibu untuk tidak memakan beberapa jenis makanan tertentu karena dianggap dapat mempengaruhi proses penyembuhan dengan menggunakan kuesioner | Pantang:Ibu melakukan pantang makanan Tidak pantang:Ibu boleh makan semua jenis makanan (Swasono, 2004) | Nominal |

| | | | |
|--|--|---|---------|
| Variabel dependen proses penyembuhan luka perineum | Proses dimana luka perineum sembuh, setelah melahirkan | Cepat:luka sembuh 1 – 6 hari Lambat:luka sembuh > 14 hari Normal : luka sembuh 7 – 14 hari (Potter, 2005) | Ordinal |
|--|--|---|---------|

4. Teknik Analisis Data.

a. Analisis Univariat

1) Perilaku ibu tentang pantang makanan pada masa nifas

Perilaku pantang makanan dianalisis dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah ibu yang melakukan pantang makanan

N : Jumlah semua responden (Budiarto, 2002)

Setelah prosentasenya diketahui kemudian hasilnya diprosentase dengan kriteria :

- a) Seluruh : 100%
- b) Hampir seluruh : 76-99%
- c) Sebagian besar : 51-75%
- d) Setengahnya : 50%
- e) Hampir setengahnya : 26-49%
- f) Sebagian kecil : 1-25%
- g) Tidak satupun : 0% (Sugiono, 2007)

2) Penyembuhan luka perineum

- a) Cepat : luka sembuh 1 – 6 hari
- b) Lambat : luka sembuh > 14 hari
- c) Normal : luka sembuh 7 – 14 hari (Potter, 2005)

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistik *mann whitney* dengan tingkat signifikan 0,05 menggunakan SPSS 16 for windows untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung yang berskala nominal dan ordinal (Sugiyono, 2007:244). Jika $\rho < 0,05$ maka H_0 (hipotesa nol) ditolak, artinya ada hubungan perilaku pantang makanan pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan.

D. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 10. Karakteristik Pendidikan Responden di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan Pada Tanggal 11 – 27 Juni 2010.

| No. | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tidak tamat sekolah | 4 | 13,3 |
| 2. | SD | 14 | 46,7 |
| 3. | SMP | 8 | 26,7 |
| 4. | SLTA | 3 | 10,0 |
| 5. | Akademi/PT | 1 | 3,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden berpendidikan SD sejumlah 14 orang (46,7%).

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Tabel 11. Karakteristik Umur Responden di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan Pada Tanggal 11 – 27 Juni 2010.

| No. | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-------------|-----------|----------------|
| 1. | < 20 tahun | 13 | 43,3 |
| 2. | 20-35 tahun | 8 | 26,7 |
| 3. | > 35 tahun | 9 | 30 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui bahwa umur responden hampir setengah responden berumur < 20 tahun sejumlah 13 responden (43,3%).

- c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 12. Karakteristik Pekerjaan Responden di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan Pada Tanggal 11 – 27 Juni 2010.

| No. | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------|-----------|----------------|
| 1. | Petani | 6 | 20 |
| 2. | Swasta | 5 | 16,7 |
| 3. | Wiraswasta | 4 | 13,3 |
| 4. | PNS | 2 | 6,7 |
| 5. | IRT | 13 | 43,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa hampir setengah responden tidak bekerja (IRT) sejumlah 13 responden (43,3%).

- d. Karakteristik Responden Berdasarkan Anjuran Keluarga.

Tabel 13. Karakteristik Anjuran Keluarga Responden di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan Pada Tanggal 11 – 27 Juni 2010.

| No. | Anjuran Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------------|-----------|----------------|
| 1. | Ya | 23 | 76,7 |
| 2. | Tidak | 7 | 23,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mendapat anjuran keluarga untuk melakukan tarak sejumlah 23 responden (76,7%).

2. Data Khusus.

- a. Perilaku Pantang Makan Pada Ibu Nifas.

Tabel 14. Perilaku Pantang Makan Pada Ibu Nifas di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan Pada Tanggal 11 – 27 Juni 2010.

| No. | Perilaku Pantang Makan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Pantang | 21 | 70,0 |
| 2. | Tidak Pantang | 9 | 30,0 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 14 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan pantang makanan sejumlah 21 responden (70%).

- b. Penyembuhan Luka Perineum.

Tabel 15. Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan Pada Tanggal 11 – 27 Juni 2010.

| No. | Penyembuhan Luka Perineum | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|---------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Lambat | 15 | 50,0 |
| 2. | Normal | 18 | 26,7 |
| 3. | Cepat | 7 | 23,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 15 dapat diketahui bahwa setengah responden mengalami penyembuhan luka perineum ibu nifas adalah lambat sejumlah 15 orang (50%).

- c. Perilaku Pantang Makan Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas.

Tabel 16. Tabulasi Silang Perilaku Pantang Makan Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Polindes Desa Lebakrejo Purwodadi Pasuruan Pada Tanggal 11 – 27 Juni 2010.

| No. | Perilaku Pantang Makan | Penyembuhan Luka Perineum | | | | | | TOTAL | |
|---------------|------------------------|---------------------------|-----|--------|------|-------|------|-------|------|
| | | Lambat | | Normal | | Cepat | | | |
| | | f | (%) | f | (%) | f | (%) | f | (%) |
| 1. | Pantang | 15 | 50 | 6 | 20 | 0 | 0 | 21 | 70,0 |
| 2. | Tidak Pantang | 0 | 0 | 2 | 6,7 | 7 | 23,3 | 9 | 30,0 |
| Jumlah | | 15 | 50 | 8 | 26,7 | 7 | 23,3 | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang melakukan pantang makanan, 15 (50%) diantaranya mengalami penyembuhan luka perineum yang lambat. Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* dengan SPSS didapatkan bahwa α hitung lebih kecil dari α tabel yaitu $0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pantang makanan pada masa nifas.

E. PEMBAHASAN.

1. Perilaku Pantang Makanan

Berdasarkan Tabel 14 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan pantang makanan sejumlah 21 responden (70%). Perilaku pantang makanan pada masa nifas meliputi ibu tidak makan telur dengan alasan gatal-gatal, tidak makan sayuran karena beranggapan menyebabkan diare, ibu menghindari makan udang, ikan lele, mujair, dan lain sebagainya.

Perilaku ibu terhadap budaya tarak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, informasi. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dengan benar. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*).

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Adanya pantangan makanan merupakan gejala yang hampir universal berkaitan dengan konsepsi "panas-dingin" yang dapat mempengaruhi keseimbangan unsur-unsur dalam tubuh manusia -tanah, udara, api dan air. Apabila unsur-unsur di dalam tubuh terlalu panas atau terlalu dingin maka akan menimbulkan penyakit. Untuk mengembalikan keseimbangan unsur-unsur tersebut maka seseorang harus mengkonsumsi makanan atau menjalani pengobatan yang bersifat lebih "dingin" atau sebaliknya. Pada, beberapa suku bangsa, ibu yang sedang menyusui kondisi tubuhnya dipandang dalam keadaan "dingin" sehingga ia harus memakan makanan yang "panas" dan menghindari makanan yang "dingin". Hal sebaliknya harus dilakukan oleh ibu yang sedang hamil (Reddy, 2005).

Pada dasarnya, peran kebudayaan terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu atau kelompok sosial untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Memang tidak semua praktek/perilaku masyarakat yang pada awalnya bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya adalah merupakan praktek yang sesuai dengan ketentuan medis/kesehatan. (Fatma, 2005).

Perilaku pantang makanan pada masa nifas disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak dari pantang makanan, adanya anjuran atau budaya masyarakat yang beranggapan bahwa makan telur, ayam dapat menyebabkan gatal-gatal, dan adanya kepercayaan makan makanan yang berkuah dapat menyebabkan bayi diare dan luka perineum sulit sembuh.

2. Penyembuhan Luka Perineum

Berdasarkan Tabel 15 dapat diketahui bahwa setengah responden mengalami penyembuhan luka perineum ibu nifas adalah lambat sejumlah 15 orang (50%). Penyembuhan luka perineum sebagian besar pada hari ke 16 – 20 masa nifas, luka belum merapat, masih mengeluarkan nanah.

Proses penyembuhan luka cepat ditandai dengan luka perineum sembuh dalam waktu 1 – 6 hari, penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal. Lama penyembuhan luka perineum terdiri meliputi cepat (jika luka perineum sembuh dalam waktu 1 – 6 hari, penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, normal (jika luka perineum sembuh dalam waktu 7 –14 hari, penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, akan tetapi waktu lebih lama, dan lama (jika luka perineum sembuh dalam waktu > 14 hari, tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikan kurang, kadang disertai adanya pus dan waktu penyembuhannya lebih lama (Wikjosastro, 2004).

Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh sebagian besar responden berusia < 20 tahun yang mana responden masih muda dan belum pengalaman dalam melakukan perawatan perineum, serta menentukan cara yang tepat dalam rangka membantu cepatnya proses penyembuhan luka perineum.

Lamanya penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga yang mana ibu tidak mempunyai kesempatan untuk bertukar informasi dengan tenaga kesehatan tentang proses penyembuhan luka perineum sehingga pengetahuan yang dimiliki ibu kurang dan ibu tidak tahu bagaimana cara perawatan perineum di rumah.

Kurangnya perawatan perineum akan mengakibatkan lamanya penyembuhan luka bahkan bisa menyebabkan infeksi. Terjadinya infeksi juga akan mengganggu pengecilan rahim (involusi) sehingga rahim akan tetap membesar (sub-involusi). Infeksi yang sudah menjalar ke rahim dapat mengakibatkan perdarahan sehingga ibu biasanya akan diberi obat-obatan untuk membuat dinding dalam rahim berkontraksi sehingga darah dapat dikeluarkan (Rahmi, 2005). Untuk itu pengetahuan masyarakat tentang perawatan perineum dan infeksi nifas dan tindakan cepat untuk segera meminta pertolongan ke fasilitas kesehatan terdekat menjadi kunci utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (Syamsul, 2003).

Selain itu proses penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh hampir setengah responden berpendidikan SD sejumlah 14 orang (46,7%). Sehingga pengetahuan responden kurang dan responden tidak tahu apa yang harus dilakukan, makanan apa yang harus di konsumsi dan dihindari dalam rangka mempercepat penyembuhan luka.

3. Hubungan Antara Perilaku Pantang Makanan Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas

Berdasarkan Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang melakukan pantang makanan, 15 (50%) diantaranya mengalami penyembuhan luka perineum yang lambat. Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* dengan SPSS didapatkan bahwa α hitung lebih kecil dari α tabel yaitu $0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pantang makanan pada masa nifas.

Masih banyaknya ibu nifas yang melakukan pantang makanan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: 1) faktor predisposisi yang meliputi: pengetahuan, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, pekerjaan, usia dan ekonomi, 2) faktor lingkungan yang meliputi: dukungan keluarga dan kebiasaan, serta 3) faktor petugas yang terdiri dari KIE dan sikap atau perilaku petugas kesehatan yang kurang peka terhadap masalah sosial budaya pada ibu nifas. Faktor yang mempunyai pengaruh lebih besar pada pola sosial budaya ibu nifas adalah faktor predisposisi yaitu pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, pekerjaan, usia, dan status ekonomi dari ibu sendiri (Paath, 2005).

Perilaku pantang makanan pada ibu nifas misalnya tidak makan daging, tidak makan sayuran dan buah-buahan menyebabkan proses penyembuhan luka lambat. Hal ini dikarenakan kurangnya kebutuhan gizi pada masa nifas. Karena nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses kesembuhan luka karena dengan nutrisi yang adekuat menyebabkan luka cepat sembuh.

F. PENUTUP.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden melakukan pantang makanan sejumlah 21 responden (70%) dan setengah responden mengalami penyembuhan luka perineum

ibu nifas adalah lambat sejumlah 15 orang (50%). 15 responden yang melakukan pantang makanan, 15 (50%) diantaranya mengalami penyembuhan luka perineum yang lambat.

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* dengan SPSS didapatkan bahwa α hitung lebih kecil dari α tabel yaitu $0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pantang makanan pada masa nifas.

Bagi Tenaga Kesehatan hendaknya meningkatkan penyuluhan tentang dampak dari perilaku pantang makanan pada ibu nifas dan keluarga sehingga ibu dapat mengubah kebiasaan pantang makanan. Ibu nifas lebih meningkatkan pengetahuan tentang dampak dari pantang makanan baik melalui media massa maupun media elektronik sehingga ibu tidak melakukan pantang makanan untuk membantu proses penyembuhan luka.

DAFTAR PUSTAKA.

- Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asiandi. (2009). *Konseling Masa Nifas* (<http://www.suara-medika.com.id>, diakses pada tanggal 4 Januari 2009).
- Budiarto. (2005). *Biostatistik*. Jakarta : EGC.
- Fatma. (2005). *Budaya Pantang Makanan Setelah Kelahiran*. (<http://www.info-kia.com.id>, diakses pada tanggal 4 Maret 2010).
- Hamilton. (2005). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Iskandar. (2006). *Pantang makanan Setelah Kelahiran*. (<http://www.memokita.com>, diakses pada tanggal 4 Maret 2010).
- Iping. (2009). *Pantang Makanan Pada Masa Nifas*. Bandung : Alfabeta.
- Kardinan. (2008). *Pantang Makanan*. (<http://www.nikita.com.id>, diakses pada tanggal 4 Januari 2009)
- Krisnatuti.2009. *Tarak Selama Masa Nifas*. <http://www.bali-post.com.id> diakses pada tanggal 4 Maret 2010).
- Badan litbang Kesehatan. (2009). (http://www.litbang_kesehatan.co.id, diakses pada tanggal 4 Januari 2009).
- Nazir. (2005). *Metodelogi Penelitian*. Bogor : Galia Pustaka.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasya. (2008). *Budaya Pantang Makanan*. (<http://www.y-maile.id>, diakses pada tanggal 4 Januari 2009).
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Konsep Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Paath. (2005). *Risiko Tinggi Kehamilan*. (<http://www.info-cyber-neth.com>, diakses tanggal 15 April 2010).
- Reddy. (2005). *Alasan Budaya Tarak*. (<http://www.kalila-neth.com>, diakses tanggal 15 April 2010).
- Potter. (2005). *Fundamental keperawatan Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Rahmi. (2005). *Pantang Makanan*. Bandung : EGC.
- Prawirohardjo. (2009). *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin. (2006). *Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, (2007). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Smeltzer. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo,M.Kes. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Kesehatan*. Bandung : ALFABETA.
- Sumarsono. (2006). *Perawatan Kehamilan, Kelahiran, Nifas Berdasarkan Perspektif*. Bandung : ALFABETA.
- Swasono. (2004). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. Jakarta : UI.
- Tiran. (2006). *Kehamilan dan Permasalahannya*. Jakarta : EGC.
- Varney. (2005). *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Varney. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

- Widyastuti. (2008). *Perawatan Ibu Nifas*. (<http://www.kreasi.com>., diakses tanggal 20 Mei 2010).
- Wikjosastro. (2008). *Ilmu Kandungan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zalilah. (2005). *Tarak Pada Masa Nifas*. (<http://jadul online.co.id>., diakses tanggal 18 Mei 2010).