



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERILAKU BERPANTANG MAKANAN
SELAMA MASA NIFAS DENGAN STATUS GIZI IBU
DI BANJARMASIN**

TESIS

**YULIANI BUDIYARTI
NPM : 0806447160**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERILAKU BERPANTANG MAKANAN
SELAMA MASA NIFAS DENGAN STATUS GIZI IBU
DI BANJARMASIN**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas**

**YULIANI BUDIYARTI
NPM : 0806447160**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yuliani Budiyarti

NPM : 0806447160

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juli 2010





HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Yuliani Budiarti
NPM : 0806447160
Program Studi : Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul Tesis : Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi Ibu di Banjarmasin

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yati Afiyanti, S.Kp., MN ()
Pembimbing : Kuntarti, S.Kp., M.Biomed ()
Penguji : Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc ()
Penguji : Ns. Deswani, S.Kp., M.Kep. Sp.Mat ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat serta hidayah Nya serta masih memberikan kekuatan, kesehatan, dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Pengajuan Tesis kuantitatif yang berjudul “Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi Ibu di Banjarmasin” ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu.

Pada Kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Yati Afiyanti, S.Kp., MN. sebagai pembimbing I penyusunan tesis, yang telah banyak memberikan waktu, arahan dan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan tesis ini
2. Ibu Kuntarti, S.Kp. M. Biomed. sebagai pembimbing II penyusunan tesis, yang telah banyak memberikan waktu, arahan dan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawati, MA. PhD., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yeti, S.Kp., M.App.Sc., sebagai Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Responden yang telah bersedia meluangkan waktunya guna merealisasikan penelitian ini.
6. Rekan-rekan program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2008.
7. Ayahanda, Bunda, Suami, Saudara tercinta yang selalu mendoakan penulis.

Penyusunan Tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan Tesis ini sehingga dapat lebih baik lagi.

Depok, 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Yuliani Budiyarti

NPM : 0806447160

Program Studi : PascaSarjana

Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jenis karya : Tesis/

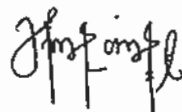
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi ibu di Banjarmasin beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 juli 2010

Yang menyatakan



(Yuliani Budiyarti)

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCASARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2010
Yuliani Budiyarti

Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas
dengan Status Gizi ibu di Banjarmasin

x + 89 + 13 tabel + 6 lampiran + 2 skema + 1 diagram

ABSTRAK

Di Indonesia masih ditemukan tradisi dan budaya seputar pantangan dan keharusan pasca persalinan. Salah satunya pantangan dan keharusan tentang perilaku konsumsi makanan oleh ibu nifas suku Banjar di propinsi Kalimantan Selatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui "hubungan antara faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas, dan hubungan perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu di Banjarmasin". Jenis penelitian analitik komparatif, dengan metode *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ($p = 0,000$; OR = 0,035; 95 % CI: 0,004-0,281), tipe keluarga ($p = 0,000$; OR = 0,011; 95 % CI: 0,001-0,092), pengetahuan ibu ($p = 0,000$; OR = 0,004; 95 % CI: 0,000-0,036), pengetahuan masyarakat ($p = 0,000$; OR = 0,029; 95 % CI: 0,006-0,145) dan sikap masyarakat ($p = 0,000$; OR = 0,025; 95 % CI: 0,003-0,204) dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas dan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$; OR= 46,75; 95 % CI: 9,04 – 241,7)

Kata kunci: Berpantang makanan, budaya, ibu nifas, perilaku, status gizi.

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM NURSING SCIENCE
MATERNITY NURSING SPECIALTY
GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING

Thesis, July 2010
Yuliani Budiyarti

Food Abstinence Behavior Relations During the Postpartum Period
with the Nutritional Status of Mothers in Banjarmasin

x + 89+ 13 tables + 6 Appendix + 2 scheme + 1 diagram

ABSTRACT

In Indonesia, still found in the traditions and culture surrounding the taboo and mandatory post-delivery. One of these restrictions and the necessity of food consumption behavior by postpartum mothers tribe Banjar in South Kalimantan province. The purpose of this study to find out "the relationship between internal and external factors that affect maternal behavior during parturition food abstinence, and abstinence from food related behavior during postpartum with the nutritional status of mothers in Banjarmasin." Kind of a comparative analytical study, with cross sectional method. The results showed a significant correlation between level of education ($p = 0,000$; OR = 0,035; 95 % CI: 0,004 to 0,281), family type ($p = 0,000$; OR = 0,011; 95 % CI: 0,001 to 0,092), maternal knowledge ($p = 0.000$, OR = 0.004; 95% CI: 0.000 to 0.036), the knowledge society ($p = 0.000$, OR = 0.029; 95% CI: 0.006 to 0.145) and social attitude ($p = 0.000$, OR = 0.025; 95% CI: 0.003 to 0.204) with maternal behavior during the post partum abstinence from food and there were significant relations between the behavior during the post partum abstinence, food with nutritional status of mothers ($p = 0.000$, $\alpha = 0.05$, OR = 46.75; 95% CI : 9.04 to 241.7)

Key words: Abstinence from food, behavior, culture, nutritional status, postpartum,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR DIAGRAM	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Perilaku dan Determinan Perilaku	8
2.2 Aspek Sosial Budaya Berhubungan dengan Kesehatan	9
2.3 Pelayanan Kesehatan Berbasis Budaya	10
2.4 Gizi dalam Perspektif Budaya	12
2.5 Kebutuhan Gizi dan Makanan	14
2.6 Kebutuhan Gizi Masa Hamil dan Pasca Melahirkan	16
2.7 Hubungan Gizi Ibu Pasca Melahirkan dengan Kesehatan Bayi	18
2.8 Penilaian Status Gizi	19
2.9 Penilaian Status Gizi Ibu pada Masa Nifas	22
2.9.1 Pemeriksaan Klinis	22
2.9.2 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)	23
2.9.3 Pengukuran Kadar Hemoglobin	24
2.9.3.1 Metode Hemocue	25
2.9.3.2 Metode Combur	26
2.9.3.3 Metode Digital Meter	26
2.10 Perilaku Berpantang Makanan pada Ibu Nifas: Suatu Kajian Menurut Teori PRECEDE	27

3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis	31
3.2.1 Hipotesis Mayor	31
3.2.2 Hipotesis Minor	31
3.3 Definisi Operasional	32
4. METODE PENELITIAN	37
4.1 Rancangan Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel	37
4.2.2.1 Besar Sampel	37
4.2.2.2 Teknik Pengambilan Sampel	39
4.3 Tempat Penelitian	40
4.4 Waktu Penelitian	40
4.5 Etika Penelitian	40
4.5.1 Self Determination	40
4.5.2 Privacy	41
4.5.3 Anominity	41
4.5.4 Informed Consent	41
4.5.5 Protection From Discomfort	41
4.6 Pengumpulan Data	41
4.6.1 Alat Pengumpul Data	41
4.6.2 Validitas dan Reliabilitas	42
4.6.2.1 Uji Validitas	42
4.6.2.2 Uji Reliabilitas	43
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	44
4.8 Analisis Data	44
4.8.1 Pengolahan Data	44
4.8.2 Analisa Data	45
5. HASIL PENELITIAN	48
5.1 Analisis Univariat	48
5.1.1 Gambaran Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama masa Nifas	49
5.1.2 Gambaran Perilaku Ibu Selama Masa nifas	51
5.1.3 Gambaran Jenis Makanan yang Dipantang	51
5.1.4 Gambaran Status Gizi Ibu Selama Masa Nifas	53
5.2 Analisis Bivariat	54
5.2.1 Hubungan Usia dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	57
5.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas.....	57
5.2.3 Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	58

5.2.4	Hubungan Penghasilan dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	58
5.2.5	Hubungan Tipe Keluarga dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	59
5.2.6	Hubungan Status Paritas dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	59
5.2.7	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan selama Masa Nifas	60
5.2.8	Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	60
5.2.9	Hubungan Sikap Masyarakat dengan Perilaku ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	61
5.3	Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi Ibu.....	64
6.	PEMBAHASAN	66
6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian	66
6.1.1	Hubungan Antara Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi ibu	66
6.1.2	Hubungan Faktor-faktor Internal dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	70
6.1.2.1	Usia	70
6.1.2.2	Pendidikan	71
6.1.2.3	Pekerjaan	74
6.1.2.4	Penghasilan	75
6.1.2.5	Tipe Keluarga	77
6.1.2.6	Status Paritas	78
6.1.2.7	Pengetahuan Ibu	79
6.1.3	Hubungan Faktor-Faktor Eksternal dengan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas	81
6.1.3.1	Pengetahuan Masyarakat	81
6.1.3.2	Sikap Masyarakat	83
6.2	Keterbatasan Penelitian	85
6.3	Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan, Penelitian, dan Ilmu keperawatan.....	86
6.3.1	Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan	86
6.3.2	Implikasi Terhadap Penelitian	86
6.3.3	Implikasi Terhadap Ilmu Keperawatan	87
7.	SIMPULAN DAN SARAN	88
7.1	Simpulan	88
7.2	Saran	89

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Angka Kecukupan Gizi (AKG) Pada Ibu Hamil dan Menyusui.....	18
Table 2.2.	Kategori Kurang Energi Kronik pada Wanita Usia Subur.....	24
Tabel 2.3.	Status Anemia Ibu Nifas Berdasarkan Kadar Hemoglobin	25
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	32
Table 4.1.	Analisis Bivariat	46
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden berdasarkan Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas di Kota Banjarmasin April 2010 (n = 108)	49
Tabel 5.2.	Jenis Makanan yang Dipantang dan Lama Pantangan.....	52
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden berdasarkan Hasil Pemeriksaan Fisik, Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Kota Banjarmasin April 2010 (n = 108)	53
Tabel 5.4.	Hubungan antara Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas di Kota Banjarmasin April 2010 (n = 108).....	56
Tabel 5.5.	Hasil Seleksi Analisis Bivariat Variabel Internal dan Eksternal dengan Variabel Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas.....	62
Tabel 5.6.	Model 1 Analisis Multivariat Regresi Logistik Ganda Model Prediksi.....	63
Tabel 5.7.	Model Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik Ganda Model Prediksi di kota Banjarmasin April 2010	64
Tabel 5.8.	Hubungan antara Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi Ibu di Kota Banjarmasin Bulan April tahun 2010 (n = 108).....	64

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	29
Skema 3.1. Kerangka Konsep	30



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden berdasarkan Perilaku Ibu Berpantang Makanan Selama Masa Nifas di Kota Banjarmasin April 2010.....	51
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden Penelitian.
- Lampiran 3. Karakteristik Responden.
- Lampiran 4. Kuesioner.
- Lampiran 5. Lembar Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Pengukuran Kadar Hemoglobin (Hb).
- Lampiran 6. Format Pemeriksaan Klinis.



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sudah mengakar khususnya di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor. Sejak Indonesia mengalami krisis ekonomi, kemiskinan masyarakat, tingkat pengetahuan dan pendidikan yang rendah menjadi faktor penting penyebab terjadinya kasus gizi buruk. Meski faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkat pemenuhan gizi masyarakat, namun tidak sedikit kasus gizi buruk menimpa keluarga yang mapan secara ekonomi. Penyebabnya, keluarga tersebut tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang masalah gizi dan kesehatan. Banyak faktor yang saling berkait menjadi penyebab terjadinya lingkaran gizi buruk yang tidak ada habisnya. Perlu upaya untuk memutus mata rantai penyebab gizi buruk ini. Oleh karena rumitnya permasalahan gizi ini, menyebabkan penanganannya harus melibatkan berbagai sektor (Arisman, 2007).

Menurut Kajian Survei Kesehatan Rumah Tangga (2008), saat ini masalah gizi di Indonesia masih didominasi masalah kurang vitamin A, gangguan akibat kurang yodium, kurang energi protein, kurang energi kronik serta anemia. Anemia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar penyakit terbanyak di Indonesia dan juga menempati urutan keempat dari duapuluhlima jenis penyakit yang dialami oleh kaum perempuan. Hasil survei menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil masih sangat tinggi, yaitu 51 persen, dan pada ibu nifas 45 persen. Selain itu Prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 19,7 persen. Tidak jarang kondisi anemia dan kurang energi kronik pada ibu hamil dan nifas menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan penyebab kematian utama ibu. Data di atas

didukung juga oleh informasi yang dikumpulkan oleh *Sub Committee on Nutrition WHO* (2008) yang menyebutkan bahwa paling sedikit satu di antara dua kematian ibu di negara berkembang adalah akibat anemia dan kurang energi kronik.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di dunia dan sampai saat ini tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Angka kematian ibu di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan yang ada. Selama ini telah dilakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI, dan Indonesia dalam beberapa dekade berhasil menurunkan AKI dengan cukup mengesankan. Penurunan AKI nasional dari yang semula 450 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990, menjadi 390 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992. Menurun kembali menjadi 334 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994, dan menjadi 307 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Pada tahun 2006 turun menjadi 262 per100.000 kelahiran hidup, dan terus menurun menjadi 228 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 (SDKI, 2008). Angka tersebut masih menempatkan Indonesia pada ranking yang tinggi di dunia. Sebagai perbandingan angka rata-rata AKI di Asia timur adalah 110 per100.000 kelahiran hidup (Unicef, 2008). AKI nasional tersebut diharapkan dapat turun lebih banyak dan lebih cepat lagi, sehingga target AKI pada akhir pembangunan millenium tahun 2015 sebesar 125 per100.000 kelahiran hidup dapat tercapai (SDKI, 2008).

Selama ini telah banyak upaya pemerintah yang dilakukan untuk menurunkan AKI di Indonesia, salah satunya dengan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelayanan kesehatan yang komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bentuk komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan diantaranya tentang kesalahan dalam menginterpretasikan dan mempersepsikan latar belakang

Universitas Indonesia

budaya yang masih percaya adanya hubungan asosiatif antara suatu jenis makanan menurut bentuk, sifat, rasa, dan cara pengolahannya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya kepada ibu hamil dan nifas (Depkes, 2008).

Dilihat dari perspektif budaya, kebanyakan masyarakat Indonesia memiliki tradisi dan mitos tentang pantangan dan keharusan mengikuti budaya terkait dengan kehamilan, proses persalinan, dan pasca persalinan. Salah satunya adalah pantangan dan keharusan menyangkut perilaku konsumsi makanan ibu hamil dan ibu nifas dalam rumah tangga. Sebagai contoh di daerah Jawa, kelebihan konsumsi gula pasir diyakini menyebabkan aliran darah pasca persalinan sangat lambat, nyeri pasca persalinan, atau menyebabkan darah mengalir terlalu cepat sebelum bayi dilahirkan (Gryboski, 2003). Gryboski menilai kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi makanan tersebut disebabkan kesalahan persepsi sosiokultural tentang klasifikasi makanan. Di daerah Nusa Tenggara Timur menurut penelitian Subani (2006) tingginya Angka Kematian Ibu melahirkan di NTT disebabkan karena budaya 'panggung' pada ibu nifas yang tidak sehat, yang dipercaya untuk mengeluarkan darah kotor setelah melahirkan; budaya memposisikan "*the first man*" terutama pada aspek kesehatan, misalnya dalam pemberian makanan yang bergizi/lezat, laki-laki lebih diutamakan sedangkan wanita kebagian sisa-sisanya, serta mitos-mitos berpantang makanan pada masa hamil dan nifas.

Tidak terkecuali di Propinsi Kalimantan Selatan (Kalsel), kepercayaan masyarakat Kalsel yang bersumber dari interpretasi dan persepsi budaya mendorong timbulnya berbagai pantangan dan keharusan terhadap konsumsi jenis-jenis makanan ibu hamil dan ibu nifas. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan seperti di wilayah kerja Puskesmas Sungai Turak Kabupaten Hulu Sungai Utara Propinsi Kalimantan Selatan oleh Elvayanie dan Sumarmi (2003) menunjukkan bahwa masyarakat setempat memiliki keyakinan air susu ibu (ASI) mengandung unsur manusia (bila ASI dijemur akan menjadi darah), ibu pada masa nifas berpantang makan ikan (ikan

Universitas Indonesia

bersisik, ikan tauman) karena diyakini ikan membuat daerah *genitalia* gatal dan berbau, kolostrum harus di pompa keluar/dibuang karena diyakini bersifat kotor dan tidak bergizi, ibu menyusui harus berpantang makanan pedas dan asam karena bisa menyebabkan bayi diare, berpantang makan buah/makanan tertentu karena bisa menyebabkan air susu terasa asam dan bayi tidak mau menyusui, serta jika bayi ditinggal lama maka ASI akan mengendap di payudara dan berasa asam, sehingga sebelum disusui ASI harus dibuang sedikit.

Penelitian lain dilakukan oleh Inayah (2007) di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah di Banjarmasin menunjukkan bahwa terdapat kebiasaan ibu nifas yang bertentangan dengan kesehatan, diantaranya berpantang makan lauk berupa ikan segar dan ikan berduri; sayur yang boleh dikonsumsi hanya labu kuning dan daun katuk; pantang makan sebagian besar buah-buahan; pantang olahan makanan yang dimasak dengan santan, berlemak, atau digoreng; dan pantang minum es. Pantangan di atas diyakini untuk menghindari 'kalalah' (yaitu kondisi badan terasa panas dingin, pegal-pegal, kepala pusing, dan mual) pasca melahirkan.

Hal di atas sejalan dengan data yang disampaikan oleh Biro Humas Provinsi Kalsel dalam Profil Kesehatan Propinsi Kalsel tahun 2009 bahwa saat ini masih banyak masyarakat Kalsel yang mempunyai pemahaman yang salah dalam menghubungkan kesehatan dengan kepercayaan dan budaya yang mereka yakini sejak turun temurun. Apabila hal ini ditangani secara serius diharapkan adanya dampak positif dalam upaya menurunkan kejadian kesakitan dan kematian ibu. AKI di Kalsel menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 245 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008, angka kejadian anemia pada ibu hamil yaitu 41,3 persen dan pada ibu pasca melahirkan sebesar 40,4 persen pada tahun 2008.

Budiyarti, (komunikasi personal, Januari 04, 2010) yang dilakukan pada beberapa orang ibu suku Banjar di Puskesmas Sungai biru kecamatan Banjarmasin Timur, fenomena berpantang makanan pada masa hamil dan nifas ini juga masih banyak dilakukan oleh masyarakat suku Banjar di Banjarmasin. Fenomena tersebut diantaranya adalah ada kepercayaan yang melarang ibu hamil dan nifas memakan hampir semua jenis ikan dan bahan makanan hewani, juga beberapa sayur mayur dan buah-buahan tertentu. Makanan itu mereka yakini dapat membuat vagina selalu basah setelah melahirkan dan menyebabkan luka-luka bekas melahirkan tidak cepat sembuh serta dapat menyebabkan 'raum' (kepala pusing) dan 'kalalah' (kondisi badan terasa panas dingin, pegal-pegal, dan mual) pasca melahirkan. Mitos yang membudaya pada suku Banjar ini sudah menjadi tradisi turun temurun, masih dipatuhi dan diyakini oleh ibu-ibu di masyarakat itu sampai sekarang.

Keyakinan dan kepercayaan terhadap budaya berpantang makanan pada masa nifas di atas berpengaruh secara langsung terhadap kualitas hidup ibu, pemenuhan kewajiban sebagai seorang istri, peran ibu dalam memelihara dan mendidik anak, status gizi ibu dan bayi, serta kejadian kesakitan pada ibu selama masa nifas. Fakta-fakta yang telah dikemukakan dalam latar belakang ini menunjukkan pentingnya masalah dan relevansi masalah untuk diteliti serta ditangani.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Banjarmasin tahun 2008 mencapai 41,3 persen dan pada ibu pasca melahirkan sebesar 40,4 persen. Angka tersebut menunjukkan masih tingginya kejadian kesakitan, khususnya anemia pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Untuk memenuhi target "Kalimantan Selatan Sehat 2010" angka tersebut masih diupayakan agar terus turun, salah satunya yaitu upaya perbaikan status gizi dan perbaikan pemahaman dalam menghubungkan kepercayaan terhadap budaya di

Universitas Indonesia

masyarakat Kalimantan Selatan yang sudah mengakar secara turun temurun dengan kesehatan. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi kebiasaan berpantang makanan ibu nifas suku Banjar yang bertentangan dengan kesehatan, tetapi penelitian untuk meneliti hubungan perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu belum ada, padahal perilaku mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi pada masa nifas akan meningkatkan status gizi ibu, kualitas hidup ibu, dan kesehatan ibu, yang pada akhirnya akan menurunkan angka kesakitan pada ibu pasca melahirkan. Dengan demikian, pertanyaan penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi internal seperti usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas dan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas?
- b. Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi eksternal seperti pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas?
- c. Bagaimana hubungan antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu di Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui:

- a. Hubungan antara faktor predisposisi internal seperti seperti usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas dan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

- b. Hubungan antara faktor predisposisi eksternal seperti pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.
- c. Hubungan antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

a. Manfaat bagi ibu nifas

Hasil penelitian ini dapat mengubah pemahaman ibu tentang kepercayaan budaya berpantang makanan selama masa nifas sehingga terjadi perubahan ke arah perilaku hidup sehat, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup dan status gizi ibu serta bayi yang dilahirkan.

b. Manfaat bagi praktik keperawatan

- 1) Memberikan gambaran budaya berpantang makanan pada ibu nifas di Banjarmasin sehingga perawat spesialis maternitas dapat menyusun program nutrisi untuk ibu nifas yang berbasis budaya.
- 2) Memberi masukan bagi para pemberi pelayanan keperawatan dalam mengidentifikasi perilaku ibu nifas di Banjarmasin yang berkaitan dengan masalah gizi, sehingga dalam memberikan pelayanan keperawatan pada ibu nifas dapat mempertimbangkan perilaku masyarakat yang perlu diubah / perlu ditingkatkan / harus dilestarikan dalam memperbaiki status kesehatan.

c. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan maternitas tentang perilaku berpantang makanan selama masa nifas dalam hubungannya dengan status gizi ibu, dikembangkannya asuhan keperawatan tentang kebutuhan gizi pada masa nifas dengan memperhatikan latar belakang budaya masyarakat Indonesia yang beragam.

Universitas Indonesia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku dan Determinan Perilaku

Notoatmodjo (2002), menguraikan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi, karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar, perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu fisik, psikis, dan sosial. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan erat, sehingga sulit ditarik garis yang tegas faktor yang lebih berpengaruh pada perilaku manusia. Secara lebih terinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Akan tetapi dalam realitasnya masih sangat sulit juga dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang lebih spesifik yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat, dan sebagainya.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan, di samping faktor lainnya yaitu herediter, lingkungan, dan pelayanan kesehatan (Simmons-Morton, et al. 2005). Berbagai teori perilaku telah dikembangkan, yang mencoba mengungkap determinan-determinan perilaku terutama yang berhubungan dengan kesehatan. Teori perilaku yang berhubungan dengan kesehatan salah satunya adalah Teori PRECEDE.

Teori Kerangka kerja PRECEDE dari Green and Kreuter (2006), menganalisis perilaku manusia dan pengaruhnya terhadap kesehatan. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Construct in Educational Diagnosis and Evaluation*) mengarahkan perhatian terhadap

faktor-faktor yang mendorong seseorang berperilaku. Perilaku individu ditentukan oleh 3 faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi dari kerangka kerja PRECEDE mencakup faktor eksternal dan internal, Faktor eksternal diantaranya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, sedangkan faktor internal yaitu pengetahuan ibu, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, tipe keluarga, dan status paritas.

b. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung dan memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang dan peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan.

2.2 Aspek Sosial Budaya Berhubungan dengan Kesehatan

Setiap kelompok masyarakat memiliki kebudayaan yang secara nyata berbeda-beda, walaupun antar kelompok masyarakat tersebut terdapat kemiripan budaya. Kebudayaan mempunyai sifat yang dinamis, tidak statis, berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempengaruhi proses perubahan. Pengaruh ini dapat menimbulkan perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh (Dumatubun, 2005). Ini berarti bahwa persepsi warga masyarakat penyandang kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda-beda tentang suatu pengertian, misalnya tentang konsep penyakit dan konsep sehat-sakit.

Menurut Foster dan Anderson (2000), kebudayaan turut menentukan konsep seseorang terhadap rasa sakit dan menyebabkan seseorang berperilaku.

Kebudayaan juga memaknai hubungan timbal balik antara gejala-gejala sosial (sosiobudaya) dari penyakit dengan gejala biologis (biobudaya). Suatu kelompok masyarakat yang mempunyai seperangkat pengetahuan, nilai, gagasan, norma, aturan sebagai konsep dasar dari kebudayaan, sehingga mewujudkan bentuk-bentuk perilaku dalam kehidupan sosial. Perilaku itu akan mewujudkan perbedaan persepsi terhadap suatu konsep sehat, sakit, dan penyakit, yang secara kongkrit berbeda pada tiap kelompok masyarakat. Adanya keaneka ragaman kebudayaan akan mewujudkan adanya perbedaan persepsi masyarakat dalam menyatakan suatu gejala kesehatan. Perilaku terwujud secara nyata dari seperangkat pengetahuan kebudayaan. Pemahaman tentang sistem budaya berarti mewujudkan perilaku sebagai suatu tindakan yang kongkrit dan dapat dilihat, yang diwujudkan dalam sistem sosial di lingkungan masyarakatnya. Berbicara tentang konsep perilaku, hal ini berarti merupakan satu kesatuan dengan konsep kebudayaan.

2.3 Pelayanan Kesehatan Berbasis Budaya

Tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan pada abad ke-21, termasuk tuntutan terhadap asuhan keperawatan yang berkualitas akan semakin besar. Di era globalisasi, ketika perpindahan penduduk antar etnis sangat dimungkinkan, menyebabkan adanya pergeseran terhadap tuntutan pelayanan keperawatan. Keperawatan sebagai salah satu bagian dari pelayanan kesehatan memiliki landasan *body of knowledge* yang kuat, yang dapat dikembangkan serta dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan. Salah satu yang dapat dikembangkan adalah teori *Transcultural Nursing*.

Transcultural Nursing adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan, ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (Leininger, 2002). Leininger mengartikan paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-

nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan yaitu manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan.

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan, melakukan pilihan, dan mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada. Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif. Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan atau mempertahankan budaya, mengakomodasi budaya dan mengubah/ mengganti budaya klien (Leininger, 2002).

Sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien. Bila hal tersebut diabaikan oleh perawat, akan mengakibatkan terjadinya *cultural shock*. *Cultural shock* akan dialami oleh klien pada suatu kondisi ketika perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya dan kepercayaan. Hal ini dapat menyebabkan munculnya rasa ketidaknyamanan, ketidakberdayaan dan beberapa mengalami disorientasi (Leininger, 2002).

Dalam pelayanan kesehatan, beradaptasi dengan kepercayaan dan praktek-praktek budaya yang berbeda membutuhkan fleksibilitas, menghormati pandangan, dan mendengarkan untuk mengetahui dan belajar tentang keyakinan kesehatan dan penyakit. Penyedia layanan kesehatan harus memiliki kemampuan dan pengetahuan untuk berkomunikasi dan memahami perilaku kesehatan dipengaruhi oleh budaya, yang dapat menghilangkan hambatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Isu-isu ini menunjukkan perlunya organisasi perawatan kesehatan untuk mengembangkan kebijakan, praktek dan prosedur untuk memberikan perawatan budaya yang kompeten, karena budaya juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan, dan bersikap terhadap penyedia layanan kesehatan.

2.4 Gizi dalam Perspektif Budaya

Menurut Foster & Anderson (2000), banyak dari masalah gizi dan makanan pada masyarakat tergantung pada kepercayaan-kepercayaan, pantangan-pantangan dan upacara-upacara, yang mencegah orang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang tersedia bagi mereka.

Menurut Dumatubun (2005), setiap orang mempunyai konsep dasar berdasarkan pandangan kebudayaan mereka masing-masing terhadap berbagai penyakit, demikian halnya pada kasus tentang perihal makanan dan gizi pada periode kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan persepsi kebudayaan mereka. Karena kebiasaan makan seperti kebiasaan lainnya, hanya dapat dipahami dalam konteks budaya yang menyeluruh, maka program-program pendidikan gizi yang efektif yang mungkin menuju kepada perbaikan kebiasaan makan harus didasarkan atas pengertian tentang makanan sebagai suatu pranata sosial yang memenuhi banyak fungsi. Dasar kearifan konvensional mengenai makanan ditandai oleh kesenjangan yang besar dalam pemahaman tentang bagaimana makanan itu bisa digunakan sebaik-baiknya. Hal yang terpenting dari kesenjangan itu adalah kegagalan yang berulang kali terjadi untuk mengenal hubungan yang pasti antara

makanan dan kesehatan, karena itu gizi buruk bisa terjadi di tempat-tempat dimana sebenarnya makanan cukup tersedia.

Pantangan atau tabu ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu adanya kekuatan *superpower* yang berbau mistik yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan atau tabu tersebut. Pantangan atau tabu merupakan sesuatu yang diwariskan dari leluhur melalui orangtua, terus ke generasi-generasi di bawahnya. Orang tidak lagi mengetahui kapan sesuatu pantangan atau tabu makanan dimulai dan apa sebabnya (Paath, dkk. 2005).

Menurut Sedioetama (2007), salah satu bentuk pantangan makanan adalah penggolongan "makanan panas" dan "makanan dingin" untuk orang sakit. Hal ini diasumsikan karena orang yang sedang sakit ada yang badannya panas, tetapi juga ada yang badannya kedinginan. Hal ini menjadi dasar pendapat, bahwa kondisi sakit itu berhubungan dengan pengaruh "faktor panas" dan "faktor dingin". Pada orang yang sehat terdapat keseimbangan kedua faktor tersebut. Bila faktor panas menguasai tubuh di atas faktor dingin, maka timbul penyakit dengan gejala panas badan, sedangkan bila faktor dingin yang menguasai maka penyakit itu berbentuk perasaan dingin. Faktor panas dan dingin ini dapat masuk ke dalam tubuh dari luar, termasuk dari makanan dan minuman. Ketika dalam keadaan sakit orang tersebut perlu diberi makanan yang bersifat berlawanan dengan sifat jenis sakitnya agar membantu mencapai kondisi keseimbangan lagi antara faktor panas dan faktor dingin di dalam tubuhnya, oleh karena itu pada kondisi sakit panas ada pantangan tidak boleh diberi makanan yang panas, dan pada kondisi sakit dingin ada pantangan tidak boleh memakan makanan yang bersifat dingin. Suatu makanan panas tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan makanan dingin, karena akan menggoncangkann keseimbangan faktor panas dan dingin tersebut.

2.5 Kebutuhan Gizi dan Makanan

Keadaan gizi mempunyai dimensi yang sangat kompleks. Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan gizi diantaranya ekonomi, pendidikan, pengetahuan dalam mengolah makanan, lingkungan, budaya yang dipercaya, dll. Kondisi ini mempengaruhi ketersediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil dan nifas, serta pelayanan kesehatan. Dampak selanjutnya menimbulkan perilaku mengurangi asupan makanan, di samping itu terjadi penurunan kondisi fisik yang memicu munculnya penyakit infeksi. Kedua hal inilah yang menjadi penyebab langsung masalah gizi (Aritonang, 2006).

Masalah gizi dilihat dari sudut pandang epidemiologi sangat dipengaruhi oleh faktor pejamu, agen, dan lingkungan (Gibson, 2005). Faktor pejamu meliputi fisiologi, metabolisme, dan kebutuhan zat gizi. Faktor agen meliputi zat gizi, yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penyajian, higiene dan sanitasi makanan. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dalam mempengaruhi kondisi gizi.

Gizi yang baik sangat penting bagi kesehatan tubuh, dan gizi diperoleh dari asupan makanan. Seringkali, nilai gizi dalam makanan bukan menjadi faktor utama yang mempengaruhi keputusan memilih makanan. Pilihan makanan lebih banyak dipengaruhi oleh harga dan ketersediaan makanan, budaya masyarakat dan kesukaan masing-masing orang. Setiap upaya untuk mengubah kebiasaan makan akan menghadapi kesulitan karena harus mengatasi pikiran dan kesukaan yang sudah berjalan lama (Pudjiadi, 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan makan adalah faktor biologis, faktor sosial, dan budaya (Kaplan, et al. 2000). Pengaruh faktor biologis umumnya adalah pemilihan rasa manis. Nampak ada beberapa nilai yang adaptif dalam pemilihan makanan ini, sebab makanan yang manis cenderung

untuk sumber tenaga dan makanan berasa pahit sering diartikan mengandung zat beracun (toksik). Perbedaan kultur dan sosial turut menentukan dalam memilih makanan yang dimakan. Keluarga merupakan tempat sosial pertama yang menurunkan budaya dari satu generasi ke generasi, sehingga wajar saja kalau ditemukan persamaan kebiasaan dalam pilihan makanan dan kebiasaan makan antar anggota keluarga antar generasi.

Kaplan, et all. (2000), mengungkapkan juga bahwa tingkat pendapatan, pendidikan, dan status jabatan berhubungan dengan perilaku diet makanan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi tubuh pada umumnya diperoleh dari diet yang sesuai dan memenuhi syarat-syarat kesehatan. Tujuan pemenuhan itu agar dapat memelihara komposisi tubuh sedemikian rupa sehingga memungkinkan tubuh dapat menjalankan aktifitas fisik dan mental dengan baik.

Kebutuhan nutrisi harian terhadap zat-zat gizi esensial serta kebutuhan sumber-sumber energi bergantung pada sejumlah faktor; yaitu umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, aktifitas fisik dan proses metabolisme tubuh. Secara alami, komposisi zat gizi setiap jenis makanan memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu. Beberapa makanan mengandung tinggi karbohidrat tetapi kurang vitamin dan mineral, sedangkan beberapa makanan lain kaya vitamin C tetapi kurang mengandung vitamin A. Ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif akan timbul apabila makanan yang dikonsumsi sehari-hari kurang beranekaragam. Begitu juga sebaliknya, apabila makanan sehari-hari yang dikonsumsi cukup beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (Paath, dkk. 2005).

Gizi seimbang sangat diperlukan tubuh guna proses metabolisme, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya

oleh satu jenis bahan makanan saja, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan. Keterangan tersebut di atas menunjukkan adanya saling ketergantungan antar zat gizi, misalnya untuk penyerapan yang optimum dari masukan vitamin A, diperlukan kehadiran lemak sebagai zat pelarut dan untuk mengangkut vitamin A ke seluruh tubuh. Selain itu, apabila makanan cadangan Mangan (Mn) di dalam tubuh kurang, maka vitamin A juga tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal. Contoh lain, vitamin C harus tercukupi dalam makanan karena diperlukan untuk membantu meningkatkan absorpsi zat Besi (Paath, dkk. 2005).

Berbagai gangguan gizi dapat dicegah melalui perilaku orangtua, ibu, atau pengasuh dengan selalu menyediakan makanan dengan gizi seimbang bagi anggota keluarganya. Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi individu dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur, dan lain-lain yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (Paath, dkk. 2005).

Menurut Notoatmodjo (2002), orangtua khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dan berperan dalam status kesehatan dalam keluarga, terutama pada anak-anaknya. Orangtua yang sehat dan gizinya baik akan membiasakan perilaku kesehatan yang baik pula kepada anaknya, sebaliknya, kesehatan orangtua terutama kesehatan ibu yang rendah dan kurang gizi, akan mewariskan kesehatan yang rendah pula kepada anaknya. Rendahnya kesehatan orangtua terutama ibu, bukan hanya karena sosial ekonominya rendah, tetapi sering juga disebabkan karena ibu tidak mengetahui cara memelihara kesehatannya atau tidak tahu makanan yang bergizi yang harus dimakan.

2.6 Kebutuhan Gizi Masa Hamil dan Pasca Melahirkan

Penataan gizi selama hamil bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, dan plasenta. Tujuan lainnya untuk menyiapkan fisik ibu menghadapi persalinan dan masa menyusui nantinya (Pudjiadi, 2007). Kebutuhan energi

pada trimester I hanya meningkat sedikit, setelah itu, sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat pesat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pengembangan jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan dipergunakan juga untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Prawirohardjo, 2000).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali alat-alat reproduksi, mulai dari selesainya persalinan sampai 6 minggu setelah persalinan (Mochtar, 2008). Pada masa nifas ini terjadi pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan, yang meliputi banyak organ tubuh terutama involusi uterus, pemulihan luka-luka jalan lahir, lochia, pemulihan serviks, dan pemulihan ligamen-ligamen. Selain itu, pada masa nifas juga bersamaan dengan masa menyusui (*laktasi*).

Menurut Prawirohardjo (2000), diet yang diberikan pada ibu nifas harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, protein, cairan, serta banyak buah-buahan, karena wanita dalam masa nifas tersebut mengalami involusi, hemokonsentrasi, dan dalam masa laktasi. Kebutuhan gizi wanita Indonesia, khususnya bagi ibu menyusui, yang dianjurkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1593/MENKES/SK/XI/2005 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang diperbaharui tiap lima tahun sekali dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1.
Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada Ibu Hamil & Menyusui

No	Zat Gizi	Kebutuhan Pada Wanita (menurut usia)			Tambahkan masa hamil (per trimester)			Tambahkan masa menyusui	
		16-18	19-29	30-49	I	II	III	6 bln 1	6bln 2
1	Energi (Kkal)	2200	1900	1800	(+)100	(+)300	(+)300	(+)500	(+)550
2	Protein (gr)	50	50	50	(+)17	(+)17	(+)17	(+)17	(+)17
3	Vit A (RE)	600	500	500	(+)300	(+)300	(+)300	(+)350	(+)350
4	Vit D (mcg)	5	5	5	(+)0	(+)0	(+)0	(+)0	(+)0
5	Vit E (mg)	15	15	15	(+)0	(+)0	(+)0	(+)4	(+)4
6	Vit K (mcg)	55	55	55	(+)0	(+)0	(+)0	(+)0	(+)0
7	Vit B1 (mg)	1,1	1	1	(+)0,3	(+)0,3	(+)0,3	(+)0,3	(+)0,3
8	Vit B2 (mg)	1	1,1	1,1	(+)0,3	(+)0,3	(+)0,3	(+)0,4	(+)0,4
9	Niasin (mg)	14	14	14	(+)4	(+)4	(+)4	(+)3	(+)3
10	As Folat (mcg)	400	400	400	(+)200	(+)200	(+)200	(+)100	(+)100
11	Vit B6 (mg)	1,2	1,3	1,3	(+)0,4	(+)0,4	(+)0,4	(+)0,5	(+)0,5
12	Vit B12 (mcg)	2,4	2,4	2,4	(+)0,2	(+)0,2	(+)0,2	(+)0,4	(+)0,4
13	Vit C (mg)	75	75	75	(+)10	(+)10	(+)10	(+)45	(+)45
14	Kalsium (mg)	1000	800	800	(+)150	(+)150	(+)150	(+)150	(+)150
15	Fosfor (mg)	1000	600	600	(+)0	(+)0	(+)0	(+)0	(+)0
16	Magnesium(mg)	240	240	270	(+)30	(+)30	(+)30	(+)30	(+)30
17	Besi (mg)	26	26	26	(+)9	(+)9	(+)13	(+)6	(+)6
18	Yodium (mcg)	150	150	150	(+)50	(+)50	(+)50	(+)50	(+)50
19	Seng (mcg)	14	9,3	9,8	(+)1,7	(+)4,2	(+)9,0	(+)4,0	(+)4,0
20	Selenium(mcg)	30	30	30	(+)3	(+)5	(+)5	(+)10	(+)10
21	Mangan (mg)	1,6	1,8	1,8	(+)0,2	(+)0,2	(+)0,2	(+)0,8	(+)0,8

Sumber: (lampiran SK Menkes RI No.1593/MENKES/SK/XI/2005)

Pemenuhan akan tambahan zat-zat gizi tersebut dapat diperoleh dari asupan 600 cc susu sapi ditambah dengan mengkonsumsi daging, ikan, sayur-mayur, dan buah-buahan. Dengan demikian, maka ASI yang diproduksi akan mengandung cukup energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan bagi pertumbuhannya yang optimal, tanpa merugikan ibunya.

2.7 Hubungan Gizi Ibu Pasca Melahirkan dengan Kesehatan Bayi

Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya, sebagai contoh defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi status kesehatan ibu dan bayi. Ibu yang menderita anemia berat akan meningkatkan risiko kematian ibu, bayi lahir mati, kematian neonatal, berat badan lahir rendah, prematuritas, dan keterbelakangan tumbuh kembang (Tinker & Ransom, 2002).

Gizi yang baik pada ibu pasca melahirkan diperlukan untuk proses tumbuh kembang bayi. Ibu yang sedang menyusui (masa laktasi) memerlukan tambahan ekstra makanan untuk kebutuhan dirinya sendiri dan kebutuhan bayinya. Menurut Pudjiadi (2007), ibu menyusui harus memproduksi kira-kira 800 – 1000 cc ASI setiap harinya, karena itulah ibu harus mendapat tambahan makanan untuk keperluan gizi tubuhnya sendiri dan untuk memproduksi air susu (ASI) sebanyak mungkin. ASI merupakan makanan ideal bagi bayi berusia sampai dua tahun. Bayi hanya memerlukan ASI sebagai makanan satu-satunya hingga berusia empat atau enam bulan, dan baru setelah usia tersebut ASI diberikan bersama-sama makanan tambahan lainnya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian ASI biasanya dihentikan setelah bayi berusia dua tahun.

Seorang ibu yang memiliki gizi yang baik, dapat memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayinya dalam empat atau enam bulan pertama melalui air susunya. Produksi ASI dianggap mencukupi kalau bayi tampak kenyang, tertidur pulas pada saat-saat tidak menyusui dan bertambah berat badannya secara memuaskan (Beck, 2005).

2.8 Penilaian Status Gizi

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang. Metode penilaian status gizi secara langsung adalah dengan cara pengkajian diet, pemeriksaan laboratorium atau radiologi, pengukuran antropometrik, dan pengkajian klinis. Secara tidak langsung, status gizi dapat pula dinilai dari faktor-faktor ekologi, survei konsumsi makanan atau statistik vital (Gibson, 2005).

Penilaian status gizi secara antropometrik berhubungan dengan pengukuran beberapa dimensi tubuh dan komposisi tubuh, yang dapat digunakan pada berbagai tingkat usia. Pengukuran antropometrik antara lain adalah pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas. Antropometrik

secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Gibson, 2005).

Pemeriksaan klinis bertujuan untuk menilai status gizi didasarkan atas perubahan-perubahan fisik yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi yang dikonsumsi. Pemeriksaan klinis yang dilakukan meliputi gejala-gejala (*symptom*), tanda-tanda (*sign*) atau riwayat penyakit. Tanda-tanda perubahan fisik yang terjadi karena ketidakcukupan zat gizi dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, kuku atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Gibson, 2005).

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen tubuh yang diuji secara laboratoris. Spesimen yang dimaksud adalah berbagai jaringan tubuh, antara lain darah, urine, tinja, jaringan otot, jaringan hati, dan lain-lain. Status gizi juga dapat diukur secara biofisik, yang merupakan suatu metode dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan tersebut. Penilaian ini digunakan dalam situasi tertentu dan memerlukan tenaga yang profesional, misalnya uji radiologi, tes fungsi fisik, dan sitologi (Gibson, 2005).

Menurut Supriasa (2008), penilaian status gizi dibagi menjadi dua metode yaitu metode penilaian status gizi secara langsung dan metode penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometrik secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Pemeriksaan klinis didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, kuku atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Pemeriksaan klinis dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi dan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, 2008).

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: urine, tinja, darah, beberapa jaringan tubuh lain seperti hati dan otot. Pemeriksaan biokimia digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, 2008).

Penilaian status gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan, dan melihat perubahan struktur jaringan. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi *expenditure* serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis seperti pengerasan kuku, pertumbuhan rambut yang tidak normal, dan menurunnya elastisitas kartilago. Tes perubahan struktur yang tidak dapat dilihat secara klinis biasanya dilakukan dengan pemeriksaan radiologi. Penilaian gizi secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik, dan sitologi (Supariasa, 2008).

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Survei konsumsi makanan adalah suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung

dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi. Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah pengukuran dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu serta data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Pengukuran secara ekologi didasarkan pada ungkapan dari Bengoa dikatakan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dll (Supariasa, 2008).

2.9 Penilaian Status Gizi Ibu pada Masa Nifas

Cara penilaian status gizi ibu pada masa nifas yang paling sering digunakan adalah pemeriksaan klinis, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah untuk menentukan ada tidaknya anemia (Depkes, 2001).

2.9.1 Pemeriksaan Klinis

Tanda-tanda klinis gizi kurang merupakan indikator yang sangat penting untuk menduga defisiensi gizi. Pemeriksaan klinis (*assessment clinic*) secara umum terdiri dari dua bagian, yaitu:

- a. Riwayat Medis (*medical history*) meliputi catatan semua kejadian yang berhubungan dengan gejala yang timbul pada penderita beserta faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit tersebut. Catatan tersebut meliputi identitas penderita (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan suku), lingkungan fisik dan sosial budaya yang berkaitan dengan timbulnya defisiensi gizi, antara lain lingkungan fisik (keadaan kesuburan tanah dan kandungan mineral tanah) dan lingkungan sosial budaya (adat-istiadat, kepercayaan, dan kebiasaan-kebiasaan, serta pola kehidupan masyarakat sekitar), sejarah timbulnya gejala defisiensi gizi (kapan berat badan mulai turun, kapan ada gejala anoreksia, kapan ada gejala muntah, apakah ada diare / tidak, kalau ada kapan mulai terjadi).

b. Pemeriksaan Fisik, yaitu melihat dan mengamati gejala defisiensi gizi baik *sign* (gejala yang diamati) dan *symptom* (Gejala yang tidak diamati tetapi dirasakan oleh penderita). Pada pemeriksaan fisik petugas kesehatan melakukan pengamatan terhadap perubahan fisik seperti rambut, wajah, mata, kulit, kuku, dan jaringan bawah kulit. Tanda (*sign*) yang dapat ditemukan pada seseorang yang berisiko mengalami defisiensi gizi seperti keadaan umum seseorang tersebut tampak lemah, lemas, dan lesu. Rambut kehilangan sinarnya yang berkilat, kering, kusam, tipis, jarang, mudah putus, perubahan warna pada rambut. Pada muka/wajah ditemukan tanda penurunan pigmentasi yang tersebar secara berlebihan/muka pucat, flek hitam dibawah mata (Supriasa, 2008).

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, pada mata ditemukan tanda konjungtiva pucat, kering, tampak pembuluh darah sklera, dan pada defisiensi gizi lanjut terdapat tanda seperti palpebritis angularis (celahan/rekahan di sebelah sisi luar/sisi mata). Kulit kering, depigmentasi, jaringan lemak bawah kulit berkurang/hilang, tanda defisiensi gizi lanjut terdapat pembesaran kelenjar parotis dan kelenjar tiroid, terdapat pembengkakan pada jaringan. Kuku pucat, dan rapuh. Apabila ditemukan 2-5 tanda risiko defisiensi gizi pada organ tubuh yang diperiksa, maka seseorang tersebut dapat dikategorikan mempunyai risiko mengalami defisiensi gizi (Supriasa, 2008).

2.9.2 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil atau calon ibu, ibu pasca melahirkan dan masyarakat umum. Penilaian status gizi dari pengukuran ini didasarkan pada nilai ambang batas yang ditunjukkan oleh pita pengukur LILA, untuk wanita Indonesia ambang batasnya adalah 23,5 cm.

Tabel 2.2.
Kategori Kurang Energi Kronik pada Wanita Usia Subur

NO	LILA	Kategori KEK
1	< 23,5 cm	Risiko KEK
2	≥ 23,5 cm	Tidak berisiko KEK

Sumber: (Depkes, 2001).

Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (wanita usia 15-45 tahun, ibu hamil, ibu pasca melahirkan dan masyarakat) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilakukan untuk mengetahui kelompok berisiko KEK dan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian pita merah LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah, dan risiko mengalami gangguan dalam perkembangan (Suhardjo, 2001)

2.9.3 Pengukuran Kadar Hemoglobin

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Memastikan diagnosis anemia diperlukan pemeriksaan di laboratorium untuk mengukur kadar hemoglobin darah ibu pada masa nifas, ibu nifas dikatakan mengalami anemia pada saat kadar hemoglobin turun sampai di bawah 11 gr/dl (Arisman, 2007).

Tabel 2.3.
Status Anemia Ibu Nifas Berdasarkan Kadar Hemoglobin

No	Status Anemia	Kadar Hemoglobin
1	Tidak anemia (normal)	≥ 11 gr%
2	anemia ringan	8 - <11 gr%
3	anemia berat	< 8 gr%

(Arisman, 2007).

Selain pemeriksaan di laboratorium, hemoglobin juga dapat diperiksa dengan, metode Hemocue, metode Combur, metode Benecheck Hb Hemoglobin Test System, dll. Ketiga metoda ini sering digunakan di lapangan karena menggunakan alat dan pereaksi yang sangat praktis, ringan, dan tidak tergantung listrik karena dapat menggunakan baterai. Disamping itu hasilnya sangat teliti.

- 2.9.3.1 Metode Hemocue adalah salah satu metode yang digunakan untuk pengukuran kadar hemoglobin. Metoda ini merupakan pengembangan metoda penentuan hemoglobin secara spectrophotometer karena menurut *International Committee of Standarization in Hematology (ICSH)*, dengan adanya pengenceran yang terlalu tinggi pada persiapan sampel darah sering menimbulkan penyimpangan hasil pembacaan alat spektrophotometer. Di samping itu, pada persiapan sampel darah sering timbul faktor kekeruhan sehingga terjadi kesalahan hasil pembacaan.

Metoda HemoCue ini berdasarkan pengukuran *optical density* pada kuvet yang mempunyai kapasitas volume sebesar 10 mikroliter oleh sinar yang berasal dari lampu yang berjarak 0,133 milimeter sampai pada dinding paralel celah optis tempat kuvet berada. Pereaksi kering dimasukkan dalam kuvet melalui dinding bagian dalam kuvet, kemudian sampel darah dalam tabung kapiler dimasukkan secara cermat ke dalam kuvet. Sampel darah akan bercampur dengan pereaksi kering secara spontan. Kuvet dimasukkan ke dalam alat HemoCue

photometer untuk dilakukan pembacaan pada panjang gelombang 565 dan 880 nm. Alat akan menghitung sendiri sehingga angka yang muncul pada layar pembacaan adalah kadar Hb darah yang diperiksa.

2.9.3.2 Metode Combur

Darah yang akan ditentukan kadar Hb-nya, dimasukkan ke dalam suatu kapiler khusus mempunyai volume tertentu. Kapiler yang berisikan darah tersebut kemudian dimasukkan ke dalam tabung yang berisikan pereaksi standar, kemudian dikocok hingga homogen. Tabung kemudian dimasukkan ke dalam alat Ames Combur M1000. Pada layar baca alat akan tampil angka yang menunjukkan kadar hb dalam g/dl.

2.9.3.3 Metode Hemoglobin Digital Meter .

Hemoglobin Digital Meter dirancang untuk mengukur kadar hemoglobin dalam darah. Pengujian menggunakan strip untuk menguji bagian luar tubuh (diagnostik in vitro). Pemeriksaan ini hanya digunakan untuk memeriksa kadar Hemoglobin dengan sampel darah segar di seseluruh pembuluh darah. Sistem ini cocok bagi para profesional di bidang kesehatan, klinik atau rumah sakit untuk mengetahui kadar hemoglobin pasien. Berikut prosedur pemeriksaan:

- Ambil strip tes dan segera tutup botol untuk menjaga strip uji lainnya dalam kondisi kering. Nyalakan *power* dan Hb meter akan menyala secara otomatis.
- Nomor kode dan mode uji akan ditampilkan di layar. Pemeriksa harus cermat dalam memastikan apakah nomor kode dan mode uji sama dengan nomor kode pada botol strip uji.
- Sentuh inlet sampel dengan jari sampai sampel darah menetes dan Hb meter akan berbunyi 'bip' yang berarti sampel darah yang ditetaskan ke dalam strip berhasil.
- Pada layar Hb meter akan tampak penghitungan mundur dari 5-10 detik. Setelah 5-10 detik layar akan menampilkan hasil pemeriksaan hemoglobin dalam g/dl.

2.10 Perilaku Berpantang Makanan pada Ibu Nifas: Suatu Kajian Menurut Teori PRECEDE

Banyak teori tentang determinan perilaku, salah satunya yang berkaitan dengan budaya masyarakat dan kesehatan adalah teori PRECEDE. Menurut teori kerangka kerja PRECEDE dari Green and Kreuter (2006), ada tiga faktor yang mendorong seseorang berperilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup faktor predisposisi internal dan eksternal. Faktor predisposisi internal yaitu, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas, dan pengetahuan ibu sedangkan faktor predisposisi eksternal diantaranya pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Selanjutnya faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung dan memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor yang terakhir yaitu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang dan peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan.

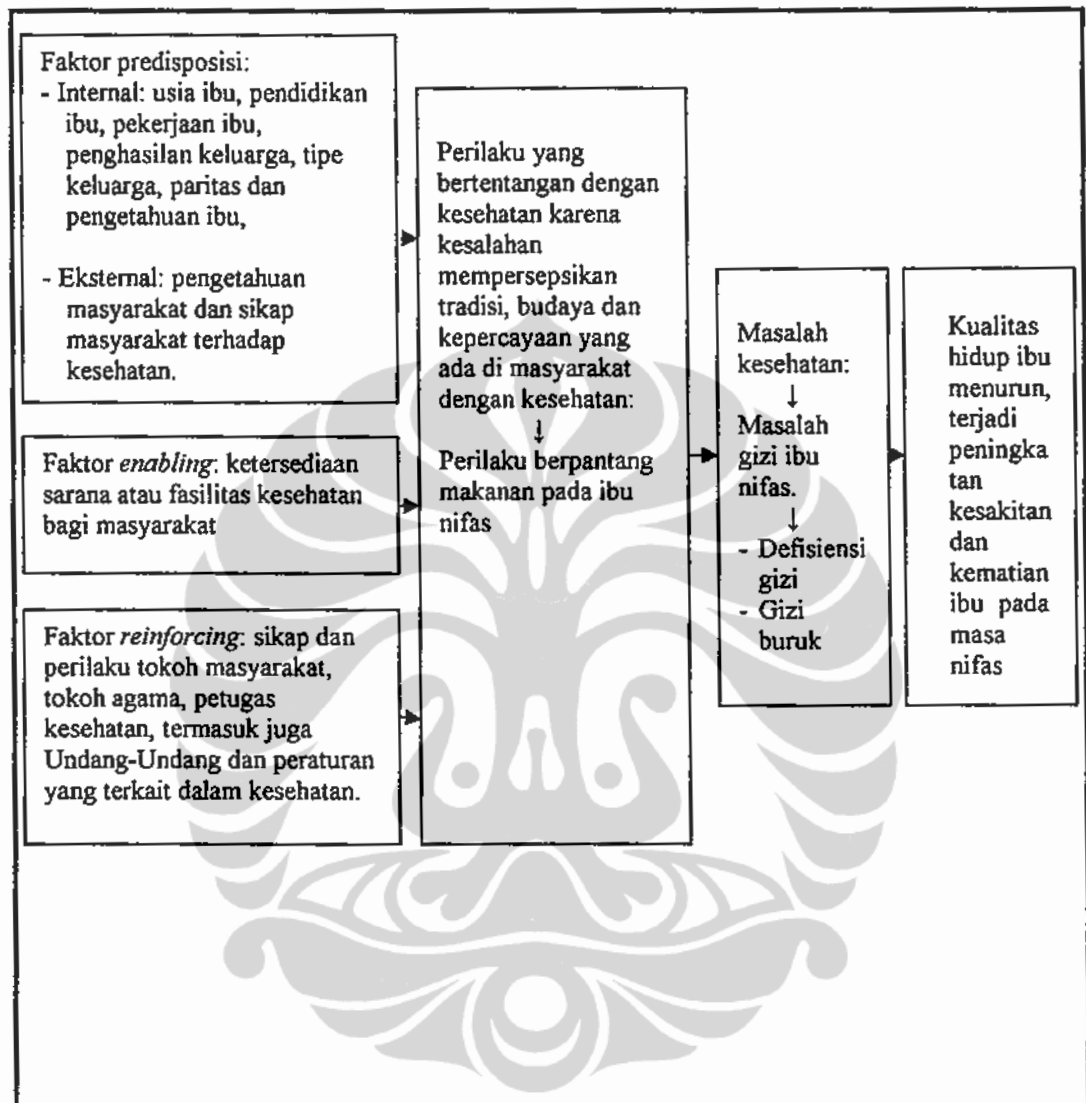
Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi individu melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan kesehatan karena kesalahan persepsi ataupun tindakan memelihara kesehatan. Faktor sosial kultural terutama tradisi, kepercayaan, dan budaya akan membentuk persepsi, keyakinan dan sikap terhadap kesehatan. Ibu nifas merupakan bagian dari lingkup kelompok masyarakat, dalam kelompok masyarakat tersebut terdapat seperangkat pengetahuan, nilai, gagasan, norma, aturan sebagai konsep dasar dari budaya, yang akan membentuk berbagai perilaku dalam kehidupan sosial, salah satunya perilaku dalam mengkonsumsi makanan dan perilaku berpantang makanan. Makanan erat kaitannya dengan budaya, di dalam budaya tersebut ada pantangan-pantangan atau tabu yang mengharuskan ibu nifas berpantang makanan. Budaya ini dapat

mempengaruhi persepsi ibu nifas tentang kerentanan penyakit, bahaya penyakit, dan ancaman penyakit akibat berpantang makanan. Perilaku ibu nifas yang mematuhi pantangan tersebut berdampak pada status gizi dirinya dan bayinya.



KERANGKA TEORI

Skema 2.1.
Kerangka Teori



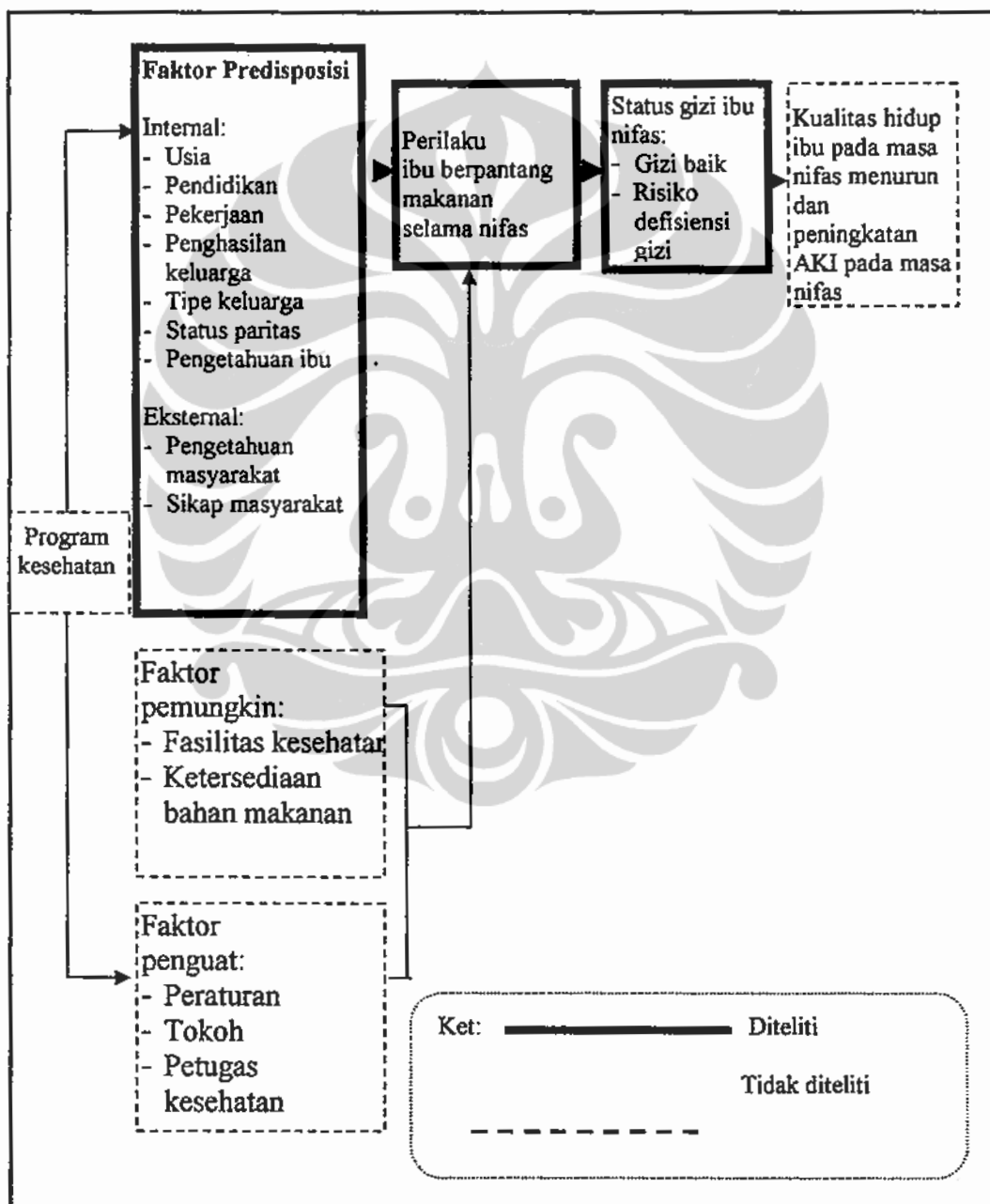
Sumber: Teori PRECEDE (Green & Kreuter, 2006)

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Skema 3.1.
Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

Berdasarkan tujuan dan kerangka konsep penelitian maka hipotesis yang akan dibuktikan pada penelitian ini adalah:

3.2.1 Hipotesis Mayor:

Terdapat hubungan antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu.

3.2.2 Hipotesis Minor:

- a. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi internal seperti usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas dan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.
- b. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi eksternal seperti pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.
- c. Terdapat hubungan antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu.

3.3 Definisi Operasional

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu di Banjarmasin. Berikut rincian variabel, definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan pada penelitian.

Tabel 3.1.
Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Perilaku ibu berpantang dan tidak berpantang makanan	Tindakan ibu menolak atau tidak menolak untuk memakan satu atau lebih jenis makanan tertentu sepanjang waktu nifas.	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran melalui kuesioner, - Setiap jawaban diberi bobot - Membuat scoring - Jumlah skor digabung kemudian dibuat kategori berdasarkan nilai <i>cut-off point median</i>. 	<p><i>Cut off- point</i> median = 20</p> <p>1 = Berpantang jika skor \leq 20</p> <p>0 = Tidak berpantang jika skor $>$ 20</p>	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu	Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang perilaku berpantang makanan pada masa nifas.	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran melalui kuesioner - Setiap jawaban di beri bobot - Membuat <i>scoring</i> - Jumlah skor digabung kemudian di buat kategori berdasarkan nilai <i>cut-off point median</i>. 	<p><i>Cut off-point</i> <i>median</i> = 36</p> <p>0 = Baik jika skor $>$ 36</p> <p>1 = Kurang jika skor \leq 36</p>	Ordinal

3.	Status gizi ibu	Kondisi atau tampilan dari keseimbangan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi ibu selama masa nifas.	<p>- Pemeriksaan fisik pada rambut, muka, mata, kulit, kuku dan keadaan umum responden dirujuk dari (Supriasa, 2008).</p> <p>- Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menggunakan pita pengukur LILA. dirujuk dari baku rujukan status gizi ibu nifas (Depkes, 2007).</p> <p>- Pengukuran kadar hemoglobin darah menggunakan alat ukur hemoglobin digital. (Arisman, 2007).</p>	<p>0 = Gizi baik jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil pemeriksaan fisik tidak menunjukkan tanda dan gejala defisiensi gizi. • Hasil ukur LILA \geq 23,5cm • Hasil ukur Hb \geq 11 gr % <p>1 = Risiko defisiensi gizi jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan fisik didapatkan 2-5 tanda yang berhubungan dengan risiko defisiensi gizi. • Hasil ukur LILA $<$ 23,5 cm. • Hasil ukur Hb $<$ 11 gr %. 	Ordinal
----	-----------------	---	--	--	---------

4.	Usia	Lamanya tahun hidup ibu dihitung mulai tahun lahir sampai sekarang.	Lembar karakteristik responden.	0 = Tidak berisiko, bila usia ibu 20-35 tahun. 1 = Berisiko, bila usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.	Ordinal
5.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan	Lembar karakteristik responden	0 = Tinggi (tamat SLTA/ sederajat) 1 = Rendah (tidak tamat SLTA)	Ordinal
6.	Pekerjaan	Kegiatan atau profesi tetap yang menghasilkan uang untuk mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga	Lembar karakteristik responden	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	Nominal

7.	Penghasilan	Jumlah uang yang dihasilkan dari seluruh pekerjaan tetap anggota keluarga, berdasarkan UMR kota Banjarmasin.	Lembar karakteristik responden	0 = Cukup (Penghasilan \geq dari UMR kota Banjarmasin: Rp.925.000/ Bln). 1 = Kurang (Penghasilan $<$ dari UMR kota Banjarmasin: Rp.925.000/ Bln).	Ordinal
8.	Tipe Keluarga	Jumlah individu yang merupakan anggota keluarga & tinggal serumah	Menanyakan langsung pada responden	0 = Keluarga inti 1 = Keluarga besar	Ordinal
9.	Status Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan, baik hidup ataupun mati	Menanyakan langsung pada responden	0 = Primipara (1 anak) 1 = Multipara (\geq 2 anak)	Ordinal
10.	Pengetahuan masyarakat terhadap perilaku	Pengetahuan dan pemahaman, masyarakat tentang perilaku	- Pengukuran melalui kuesioner - Setiap jawaban di beri bobot	<i>Cut off-point median = 30</i> 0 = Baik jika skor $>$ 30	Ordinal

	berpantang makanan pada masa nifas	berpantang makanan pada masa nifas.	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat <i>scoring</i> - Jumlah skor digabung kemudian di buat kategori berdasarkan nilai <i>cut-off point median</i> 	1 = Kurang jika skor ≤ 30	
11.	Sikap masyarakat terhadap perilaku berpantang makanan pada masa nifas	Perhatian, penerimaan dan penolakan masyarakat terhadap perilaku berpantang makanan pada masa nifas.	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran melalui kuesioner - Setiap jawaban diberi bobot - Membuat <i>scoring</i> - Jumlah skor digabung kemudian di buat kategori berdasarkan nilai <i>cut-off point median</i> 	<i>Cut off-point median</i> = 30 0 = Baik jika skor > 30 1 = Kurang baik jika skor ≤ 30	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan, dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang meneliti atau memotret suatu kejadian pada suatu titik waktu. Setiap subjek penelitian hanya diambil datanya sekali saja dan variabel risiko serta efek diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Banjarmasin terbagi menjadi 4 wilayah kecamatan yaitu kecamatan Banjarmasin Selatan, Banjarmasin Timur, Banjarmasin Barat, dan Banjarmasin tengah. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2009 diperoleh informasi untuk kecamatan Banjarmasin Selatan tercatat 6 unit puskesmas, Banjarmasin timur 6 unit puskesmas, Banjarmasin Barat 5 unit Puskesmas, dan Banjarmasin Tengah 5 unit Puskesmas. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas hari ke 30-40, yang berdomisili di wilayah kota Banjarmasin dengan berbagai tingkatan status gizi.

4.2.2 Sampel

4.2.2.1 Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu pasca melahirkan (nifas) hari ke 30-40 pada rentang usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun yang melakukan pantang makanan maupun yang tidak berpantang makanan yang datang ke puskesmas di wilayah Kecamatan Banjarmasin Tengah dan Banjarmasin Barat. Untuk wilayah kecamatan Banjarmasin Tengah terdapat 5 unit Puskesmas yaitu Puskesmas Cempaka, Teluk Dalam, S. Parman, Sungai Mesa, dan Gedang Hanyar. Dari 5 unit puskesmas tersebut tercatat 2399 ibu melahirkan pada tahun 2009. Wilayah

kecamatan Banjarmasin Barat terdapat 5 unit puskesmas yaitu Puskesmas Kuin Raya, Teluk Tiram, Pelambuan, Banjarmasin Indah, dan Basirih Baru. Dari 5 unit puskesmas tersebut tercatat 2936 ibu melahirkan pada tahun 2009 (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2009). Berdasarkan data dari dua kecamatan di atas, diperoleh jumlah ibu melahirkan sebanyak 5335 jiwa.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

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

Ket:

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi (5335 jiwa)

d = Level signifikansi yang diinginkan (umumnya 0,5 untuk bidang non-eksak dan 0,1 untuk eksakta) (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Dari rumus diatas maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 98 orang. Untuk mengatasi sampel yang *drop out*, maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi. Rumus yang digunakan untuk mengantisipasi sampel yang *drop out* tersebut adalah:

$$n_1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Ket:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out* (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

jika nilai f ditetapkan 10% maka didapatkan besar sampel sebanyak 108 orang.

Kriteria inklusi untuk sampel yang diteliti adalah:

- a. Bersedia untuk dijadikan responden.
- b. Ibu tidak mengalami anemia pada saat hamil dan melahirkan.

- c. Ibu nifas suku Banjar yang berdomisili di Banjarmasin yang datang ke puskesmas di wilayah Kecamatan Banjarmasin Tengah dan Barat.
- d. Ibu nifas hari ke-30 sampai ke-40 dengan rentang usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun.
- e. Pada saat pengambilan data, ibu nifas tidak dalam kondisi sakit atau dalam masa pengobatan menurut diagnosa medis.
- f. Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan.
- g. Ibu tidak mengalami perdarahan hebat atau tidak mendapat transfusi darah saat persalinan.

4.2.2.2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu setiap subyek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Kota Banjarmasin terdiri dari 4 kecamatan yaitu kecamatan Banjarmasin Selatan, Banjarmasin Timur, Banjarmasin Barat, dan Banjarmasin Tengah. Dari 4 kecamatan tersebut dipilih 2 kecamatan untuk dijadikan tempat penelitian yaitu kecamatan Banjarmasin Tengah dan Banjarmasin Barat serta 1 kecamatan sebagai tempat uji coba instrumen penelitian yaitu kecamatan Banjarmasin Timur, dengan alasan di tiga kecamatan tersebut terdapat daerah pinggiran yang masyarakatnya masih memegang teguh adat dan budaya berpantang makanan selama masa nifas.

Metode pengambilan sampel di 2 kecamatan terpilih menggunakan *multistage sampling*. Pada penelitian ini di kecamatan Banjarmasin Tengah diperoleh sampel sebanyak 53 orang ibu nifas dari 5 unit puskesmas, dan untuk tiap-tiap unit puskesmas diperoleh 11 orang ibu nifas. Untuk kecamatan Banjarmasin Barat diperoleh sampel sebanyak 55 orang ibu nifas dari 5 unit puskesmas, dan dari tiap-tiap unit puskesmas didapatkan 11 orang ibu nifas sebagai sampel penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 2 kecamatan yaitu kecamatan Banjarmasin Tengah yang mempunyai 5 unit Puskesmas yaitu Puskesmas Cempaka, Teluk Dalam, S. Parman, Sungai Mesa, dan Gedang Hanyar serta kecamatan Banjarmasin Barat yang mempunyai 5 unit puskesmas yaitu Puskesmas Kuin Raya, Teluk Tiram, Pelambuan, Banjarmasin Indah, dan Basirih. Uji coba instrumen dilakukan di kecamatan Banjarmasin Timur yang mempunyai tiga unit puskesmas yaitu puskesmas Cempaka Putih, Terminal, dan Sungai bilu.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 5 bulan yaitu dimulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2010 di kota Banjarmasin, dengan kegiatan penyusunan proposal dimulai bulan Januari sampai dengan bulan Pebruari 2010, uji coba instrumen dan pengumpulan data dilakukan bulan Maret-Mei 2010, pengolahan data dan penyusunan laporan penelitian bulan Juni 2010.

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu sistem nilai yang normal, yang harus dipatuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden, meliputi kebebasan dari ancaman, kebebasan dari eksploitasi, menjelaskan keuntungan dari penelitian, dan risiko yang didapat (Polit & Hungler, 2001). Sebagai pertimbangan etika, peneliti meyakinkan bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek *self detemination*, *privacy*, *anonimity*, *informed concent*, dan *protection from discomfort*.

4.5.1 *Self Determination*.

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela. Jika responden bersedia diteliti, maka responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati keputusan yang telah diambil oleh responden tersebut.

4.5.2 *Privacy.*

Kerahasiaan informasi responden dijaga oleh peneliti, dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian yang dilakukan.

4.5.3 *Anonymity*

Selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan tetapi hanya menggunakan nomor responden sebagai gantinya.

4.5.4 *Informed Consent.*

Sebelum menyatakan bersedia menjadi responden, peneliti menjelaskan kepada responden tentang rencana penelitian yang meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, tindakan yang akan dilakukan, risiko ketidaknyamanan yang mungkin terjadi, manfaat penelitian, hak-hak responden dan kerahasiaan identitasnya. Responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian.

4.5.5 *Protection From Discomfort.*

Responden bebas dari rasa ketidaknyamanan. Peneliti akan menekankan bahwa apabila responden merasa tidaknyaman dan tidak aman selama penelitian sehingga menimbulkan masalah psikologis, responden dapat berhenti dari kegiatan penelitian (Polit & Hungler, 2001).

4.6 **Pengumpulan Data**

4.6.1 **Alat Pengumpul Data**

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang terdiri dari faktor predisposisi internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas, apa saja jenis makanan yang menjadi pantangan selama masa nifas dan alasan berpantang makanan, serta status gizi ibu diantaranya tanda-tanda risiko defisiensi gizi, hasil pengukuran LILA dan kejadian anemia pada ibu nifas. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data-data di atas sebagai berikut:

- 4.6.1.1 Lembar karakteristik responden digunakan untuk mengetahui data tentang faktor predisposisi internal seperti usia, pendidikan, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga, sedangkan untuk tipe keluarga dan status

paritas pengumpulan data dilakukan dengan cara menanyakan langsung pada responden.

- 4.6.1.2 Kuesioner digunakan untuk mengetahui faktor predisposisi internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas seperti pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat. Kuesioner untuk tingkat pengetahuan ibu berjumlah 12 pertanyaan (item A, pertanyaan no. 3-14), kuesioner pengetahuan masyarakat berjumlah 10 pertanyaan (item B, pertanyaan no.1-10) dan kuesioner sikap masyarakat berjumlah 10 pertanyaan (item c, pertanyaan no. 1-10).
- 4.6.1.3 Berikutnya untuk mengetahui apakah ibu berpantang / tidak berpantang makanan selama masa nifas, jenis makanan yang dipantang dan alasan berpantang makanan, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner (item A, pertanyaan no 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12).
- 4.6.1.4 Cara untuk menilai status gizi ibu selama masa nifas dilakukan pemeriksaan fisik, pengukuran LILA, dan pengukuran kadar hemoglobin darah. Pemeriksaan fisik dilakukan pada pada rambut, muka, mata, kulit, kuku dan melihat keadaan umum responden untuk mendapatkan tanda-tanda risiko defisiensi gizi. Lembar pemeriksaan fisik terlampir pada lampiran 6 dengan kriteria apabila ditemukan 2-5 tanda yang berhubungan dengan risiko defisiensi gizi, maka responden dikategorikan mempunyai risiko defisiensi gizi. Pengukuran ketebalan jaringan lemak di bawah kulit menggunakan alat Calipers. Pengukuran LILA menggunakan pita pengukur LILA, lembar pengukuran LILA terlampir pada lampiran 5. Pengukuran kadar hemoglobin menggunakan alat *Hemoglobin digital meter*, pengukuran kadar hemoglobin terlampir pada lampir

4.6.2 Validitas dan Reliabilitas

4.6.2.1 Uji Validitas

Untuk mendapatkan alat ukur yang valid dan reliabel, maka alat ukur yang digunakan diujicobakan pada responden yang memiliki kriteria

yang hampir sama dengan responden pada penelitian ini. Uji coba instrumen dilakukan pada 30 orang responden yaitu ibu yang sedang dalam masa nifas di wilayah Kecamatan Banjarmasin Timur yang memiliki karakteristik sama dan pengaruh budaya setempat yang sama.

Untuk mengukur validitas instrumen, dilakukan dengan teknik korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total variabel. Suatu variabel dinyatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Person Product Moment* (r) yaitu, dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka variabel valid, dan sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007).

Pada penelitian ini uji validitas kuesioner dilakukan pada 30 orang responden, kemudian data diolah menggunakan program SPSS 11.0. Pada kemaknaan 5 % ($df = 30 - 2 = 28$, $\alpha = 5\%$). didapatkan hasil nilai r tabel = 0,361. Hasil yang didapat dari uji validitas pertama pada 32 pertanyaan yang dibuat, menunjukkan masih ada beberapa pertanyaan yang tidak valid karena hasil r hitung lebih kecil dari r tabel (pertanyaan yang tidak valid: item A, pertanyaan no. 3-7, item B pertanyaan no. 5-8, item C, pertanyaan 1-4), maka dilakukan perbaikan pada *option* pertanyaan dan mengganti pertanyaan sehingga pada uji validitas kedua yaitu sebanyak 32 pertanyaan didapatkan hasil yang valid.

4.6.2.2 Uji Reliabilitas

Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas menggunakan cara membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas nilai r hitung adalah nilai "*alpha*" yang terletak diakhir *output*, dengan ketentuan apabila nilai r *alpha* lebih besar dari r tabel maka pertanyaan dinyatakan reliabel (Hastono, 2007). Pada penelitian ini nilai r *alpha* =

0,936 sedangkan nilai r tabel = 0,361 sehingga kuesioner dengan 32 pertanyaan dinyatakan realibel karena nilai r *alpha* lebih besar dari r tabel.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum data dikumpulkan terlebih dahulu dilakukan perijinan pada Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Setelah itu peneliti menghubungi penanggung jawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Banjarmasin Tengah dan Banjarmasin Barat untuk kemudian dilakukan penelitian.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui lima tahap yaitu proses penyuntingan, penetapan skor, pemberian kode, memasukan data dan membersihkan data. Proses penyuntingan dilakukan sebelum pengumpul data meninggalkan responden dengan mengecek kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian jawaban responden. Bila didapatkan data yang tidak lengkap, tidak jelas, dan tidak sesuai maka pada saat itu ditanyakan dan diklarifikasi kepada responden. Pemberian kode dilakukan pada setiap jawaban untuk dikonversi kedalam angka atau kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Penetapan skor ditentukan untuk masing-masing variabel independen dan dependen sesuai dengan kategori data dan jumlah item tiap pertanyaan dari tiap-tiap variabel.

Untuk mendapatkan hasil ukur kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan maka terlebih dahulu merubah hasil ukur yang berskala numerik menjadi kategorik. Langkah-langkah yang dilakukan adalah tiap jawaban pertanyaan diberi skor, selanjutnya tiap jawaban responden yang telah mendapat skor satu persatu dimasukkan ke dalam *software* SPSS. Untuk setiap pertanyaan yang telah memiliki skor lalu dijumlah untuk

mendapatkan nilai total variabel, selanjutnya dibuat *cut-off point* median untuk tiap variabel. Untuk jawaban dengan nilai total dibawah *cut-off point* median maka hasil ukur dinyatakan kurang baik, sedangkan hasil ukur yang bernilai diatas atau sama dengan *cut-off point* median dinyatakan baik.

Langkah selanjutnya melakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Langkah terakhir adalah membersihkan data yaitu data-data yang telah dimasukkan ke dalam *software* SPSS diperiksa kembali kebenarannya dengan cara melihat data yang hilang, variasi, dan kekonsistenan data.

4.8.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan *software* SPSS yang meliputi:

4.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel guna menggambarkan distribusi dan proporsi berbagai variabel yang diteliti (Hastono, 2007).

4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji hipotesis yang digunakan pada analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji X^2 atau *Chi-Square* karena data berskala kategorik dengan tingkat kemaknaan 0,05 dan CI 95 %. Pada *Chi-Square* terdapat ketentuan. Bila pada tabel 2 x 2 ditemukan nilai *expected* (nilai harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Fisher's Exact Test. Bila pada tabel 2 x 2 dan tidak ditemukan nilai *expected* (nilai harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Continuity Correction. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3, maka digunakan Pearson Chi Square.

Hasil *Chi-Square* hanya dapat menyimpulkan ada dan tidak adanya hubungan antar variabel, oleh karena itu untuk mengetahui derajat

hubungan maka digunakan Odds Rasio (OR). Nilai Odds Rasio dapat digunakan untuk menentukan nilai estimasi terjadinya suatu kejadian oleh karena pengaruh variabel independen/variabel bebas (Hastono, 2007). Berikut variabel-variabel yang dianalisis beserta uji analisisnya.

Tabel 4.1.
Tabel Analisis bivariat

Variabel Independent	Variabel Dependent	Uji analisis
Usia	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Pendidikan	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Pekerjaan	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Penghasilan	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Tipe keluarga	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Status paritas	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Pengetahuan ibu	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Pengetahuan masyarakat	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Sikap masyarakat	Perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)
Perilaku berpantang makanan selama masa nifas	Status gizi ibu	Chi Square (Kemaknaan 0,05 dan CI 95%)

4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan atau pengembangan dari analisis bivariat yang bertujuan untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen) pada waktu yang bersamaan (Hastono, 2007).

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis Regresi Logistik Ganda Model Prediksi karena variabel independen berskala kategorik dan variabel dependennya juga berskala kategorik yang dikotom atau binary, artinya variabel kategorik yang terdiri dari dua kelompok/mempunyai dua nilai variasi, misalnya berpantang makanan dan tidak berpantang makanan. Analisis Regresi Logistik Ganda Model Prediksi dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas, pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat dengan perilaku berpantang makanan selama masa nifas. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen (Hastono, 2007).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai hubungan antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu ini dilakukan di kota Banjarmasin di tiap unit puskesmas yang terdapat di dua wilayah kecamatan yang sudah dipilih, yaitu kecamatan Banjarmasin Tengah dan Banjarmasin Barat. Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai bulan Mei 2010. Pada bab hasil penelitian ini, penulis akan mendeskripsikan hasil analisis sesuai dengan hipotesis yang disusun. Hasil analisis mencakup analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

5.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah menjelaskan, mendeskripsikan dan menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Hastono, 2007). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel guna menggambarkan distribusi dan proporsi variabel yang diteliti, meliputi variabel independen dan dependen yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas, pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas dan status gizi ibu nifas (pemeriksaan fisik, LILA, dan pengukuran kadar Hemoglobin).

5.1.1 Gambaran faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Tabel 5.1.
Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas di kota Banjarmasin April 2010 (n = 108)

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu berpantang makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Internal		
1. Usia:		
20-35	63	58,4
<20&>35	45	41,6
Total	108	100
2. Pendidikan ibu:		
Tamat SLTA / sederajat	40	37,0
Tidak tamat SLTA	68	63,0
Total	108	100
3. Pekerjaan:		
Bekerja	34	31,5
Tidak bekerja	74	68,5
Total	108	100
4. Penghasilan:		
≥UMR kota Banjarmasin	45	41,7
< UMR kota Banjarmasin	63	58,3
Total	108	100
5. Tipe keluarga:		
Inti	23	21,3
Besar	85	78,7
Total	108	100
6. Status paritas		
1 anak (primipara)	61	56,5
≥ 2 anak (multipara)	47	43,5
Total	108	100
7. Pengetahuan Ibu		
Baik	16	14,8
Kurang	92	85,2
Total	108	100
Eksternal		
1. Pengetahuan masyarakat:		
Baik	24	22,2
Kurang	84	77,8
Total	108	100
2. Sikap Masyarakat:		
Baik	34	31,5
Kurang baik	74	68,5
Total	108	100

Pada penelitian ini, dari 108 responden sebagian besar (58,4 %) termasuk dalam kelompok usia 20-35 tahun, (63,0 %) berlatar belakang pendidikan rendah (tidak tamat SLTA/ sederajat), dan (68,5 %) tidak bekerja. Berdasarkan penghasilan keluarga per bulan, (58,3 %) memiliki penghasilan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) kota Banjarmasin (Rp. 925.000,-), (78,7 %) mempunyai tipe keluarga besar, dan (56,5 %) mempunyai status paritas primipara. Berdasarkan pengetahuan ibu didapatkan sebagian besar responden (85,2 %) memiliki pengetahuan yang kurang baik. tentang pengaruh, manfaat, dan dampak buruk dari perilaku berpantang makanan selama masa nifas.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (77,8 %) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di sekitarnya kurang baik tentang perilaku berpantang makanan selama masa nifas. Selain itu sebagian besar responden (68,5 %) mengungkapkan bahwa masyarakat di sekitar responden tinggal menunjukkan sikap yang kurang baik (mengharuskan para ibu nifas berpantang makanan dan menerapkan sangsi adat dari lingkungan sekitar bagi para ibu yang tidak berpantang makanan selama masa nifas) (Tabel 5.1).

5.1.2 Gambaran perilaku ibu selama masa nifas

Diagram 5.1.
Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan perilaku ibu di kota Banjarmasin April 2010 (n = 108)



Dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 108 responden, (88,0 %) ibu berpantang makanan selama masa nifas dan (12,0 %) ibu yang tidak berpantang makanan selama masa nifas. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas di kota Banjarmasin masih berpantang makanan selama masa nifas (Diagram 5.1.).

5.1.3 Gambaran jenis makanan yang dipantang dan alasan berpantang makanan selama masa nifas.

Pada masyarakat suku Banjar keyakinan, tradisi, dan budaya berpantang makanan terutama lebih ditujukan pada ibu setelah proses melahirkan. Pantangan tersebut lebih banyak berupa pantangan makanan. Adapun jenis makanan yang dipantang dan lamanya pantangan tertera pada tabel 5.2.

Tabel 5.2.
Jenis makanan yang dipantang dan lama pantangan

Jenis makanan yang dipantang	Lama pantangan
Daging-dagingan (daging rusa, ayam, sapi, kambing, burung, bebek)	2 bulan
Telur	2 bulan
Ikan (ikan sungai dan ikan laut)	2 bulan
Hati dan jeroan	2 bulan
Sayuran (kangkung, genjer, sawi, labu air, waluh/labu kuning, timun, tomat, selada, kol, jamur)	1 bulan
Kacang-kacangan (Kacang tanah, melinjo)	1 bulan
Sayuran berbumbu (bersantan, tumis, pedas)	1 bulan
Buah-buahan (nanas, nangka, kelapa, anggur, kasturi, rambutan)	1 bulan

Ada keyakinan masyarakat suku banjar jika mengkonsumsi daging-dagingan, telur, ikan, hati, dan jeroan maka ibu akan terkena "kalalah" (kondisi badan terasa panas dingin, pegal-pegal, mual dan muntah), membuat vagina selalu basah setelah melahirkan dan menyebabkan luka bekas melahirkan tidak cepat sembuh, ada juga keyakinan anaknya akan burut (hernia) dan gatal-gatal namun mereka tidak dapat menjelaskan secara rinci masing-masing akibat melanggar pantangan tersebut. Masyarakat meyakini bahwa ibu yang habis melahirkan badannya bersifat dingin, jika ibu mengkonsumsi sayuran yang bersifat dingin dan buah-buahan maka dapat menyebabkan "raum" (pusing yang teramat sangat pada kepala). Mengkonsumsi kacang kacangan akan menyebabkan gatal, badan pegal-pegal. Sayuran berbumbu pantang untuk dikonsumsi karena akan mengganggu kualitas ASI. Makanan yang dianjurkan bagi ibu selama masa nifas hanya sebatas nasi dicampur garam, lauknya bisa ditambahkan ikan asin, ikan teri dan kerupuk, adapun sayur yang bisa di konsumsi adalah daun bungkal (daun singkong) dan daun katuk.

5.1.4 Gambaran status gizi ibu selama masa nifas.

Pada penelitian ini untuk menilai status gizi ibu, dilakukan tiga metode pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan kadar hemoglobin dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Status gizi ibu dikategorikan baik jika hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan kadar hemoglobin dan pengukuran LILA menunjukkan nilai normal. Jika salah satu pemeriksaan menunjukkan hasil tidak normal maka ibu dikategorikan berisiko mengalami defisiensi gizi.

Tabel 5.3.
Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, kadar hemoglobin dan lingkaran lengan atas (LILA) di kota Banjarmasin April 2010 (n = 108)

Pemeriksaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pemeriksaan fisik:		
a. Menunjukkan tanda risiko defisiensi gizi	92	85,2 %
b. Tidak ada tanda risiko defisiensi gizi	16	14,8 %
Haemoglobin:		
a. < 11 gram %	92	85,2 %
b. ≥ 11 gram %	16	14,8 %
Lingkar Lengan Atas (LILA):		
a. > 23,5 cm	87	80,5 %
b. ≤ 23,5 cm	21	19,5 %

Berdasarkan gambaran tabel di atas, dari 108 responden yang dilakukan pemeriksaan fisik, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yaitu (82,5 %) menunjukkan tanda-tanda risiko defisiensi gizi dan hanya (14,8 %) yang tidak menunjukkan tanda-tanda risiko defisiensi gizi. Pemeriksaan fisik dilakukan pada rambut, muka, mata, kulit, kuku dan melihat keadaan umum responden. Tanda-tanda risiko defisiensi gizi yang didapat pada saat

pemeriksaan fisik meliputi, rambut tampak kehilangan sinarnya yang berkilat, kusam, kering, tipis dan mudah putus. Pada muka ditemukan penurunan pigmentasi secara berlebihan atau pucat, dan tanda hitam dibawah mata. Pada mata didapatkan konjungtiva anemis (pucat), dan kering. Kulit tampak kering, bersisik dan pada saat diukur menggunakan alat *Calipers* ketebalan jaringan lemak dibawah kulit menunjukkan hasil di bawah batas normal (kurang dari 20 mm²). Kuku tampak pucat, dan ketika dilakukan pemeriksaan *Capillary Refille Time* (CRT) kembali lebih dari 2 detik. Keadaan umum tampak lemah, lemas, lesu.

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dengan menggunakan alat Hemoglobin digital meter menunjang hasil pemeriksaan fisik, yaitu (82,5 %) memiliki kadar hemoglobin darah kurang dari batas normal (< 11 gram %) dan hanya (14,8 %) responden yang memiliki kadar hemoglobin darah lebih dan dalam batas normal (\geq 11 gram %). Selanjutnya yaitu pengukuran LILA juga mendukung hasil dari kedua pemeriksaan yang telah dilakukan, pada 108 responden yang dilakukan pemeriksaan LILA diperoleh hasil (80,5 %) memiliki LILA di atas 23,5 cm, dan (19,5 %) memiliki LILA kurang dan sama dengan 23,5 cm (Tabel 5.3.)

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melakukan analisis terhadap dua variabel, yaitu satu variabel independen dan satu variabel dependen. Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas, pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat dengan variabel dependen yaitu perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Uji hipotesis yang digunakan pada analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji X^2 atau *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dan CI 95 %. Oleh karena pada penelitian ini didapatkan hasil 1 *cells* yang

mempunyai nilai *expected* / nilai harapan kurang dari 5 pada variabel pendidikan, pekerjaan, tipe keluarga, pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat dan perilaku ibu, maka *p value* dilihat pada kolom *Fisher's Exact Test*. Untuk variabel usia ibu, penghasilan keluarga dan status paritas, tidak didapatkan *cell* yang mempunyai nilai *expected* / nilai harapan kurang dari 5 sehingga *p value* dilihat pada kolom *Continuity Correction*. Untuk menentukan nilai estimasi terjadinya suatu kejadian oleh karena pengaruh variabel independen atau variabel bebas maka digunakan *Odds Ratio* (OR).



Tabel 5.4.
 Hubungan antara faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas di kota Banjarmasin April 2010 (n = 108)

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu berpantang makanan	Berpantang makanan						OR 95 % C.I.	p value
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Internal								
1. Usia:								
20-35	56	51,9	7	6,5	63	58,4	1,231 (0,384-3,944)	0,960
<20&>35	39	36,1	6	5,6	45	41,7		
Total	95	88	13	12,1	108	100		
2. Pendidikan ibu:								
Tamat SLTA / sederajat	28	25,9	12	11,1	40	37,0	0,035 (0,004-0,281)	0,000*
Tidak tamat SLTA	67	62,0	1	0,9	68	63		
Total	95	88	13	12	108	100		
3. Pekerjaan:								
Bekerja	29	26,9	5	4,6	34	31,5	1,422 (0,429-4,721)	0,542
Tidak bekerja	66	61,1	8	7,4	74	68,5		
Total	95	88	13	12	108	100		
4. Penghasilan:								
≥UMR kota Banjarmasin	37	34,3	8	7,4	45	41,7	1,309 (0,121-1,312)	0,211
< UMR kota Banjarmasin	58	53,7	5	4,6	63	58,3		
Total	95	88	13	12	108	100		
5. Type keluarga:								
Inti	11	10,2	12	11,1	23	21,3	0,011 (0,001-0,092)	0,000*
Besar	84	77,8	1	0,9	85	78,7		
Total	95	88	13	12	108	100		
6. Status paritas								
1 anak (primipara)	53	49,1	8	7,4	61	56,5	1,268 (0,386-4,161)	0,694
≥ 2 anak (multipara)	42	38,9	5	4,6	47	43,5		
Total	95	88	13	12	108	100		
7. Pengetahuan Ibu								
Baik	4	3,7	12	11,1	16	14,8	0,004 (0,000-0,036)	0,000*
Kurang	91	84,3	1	0,9	92	85,2		
Total	95	88	13	12	108	100		
Eksternal								
1. Pengetahuan masyarakat:								
Baik	13	12,0	11	10,2	24	22,2	0,029 (0,006-0,145)	0,000*
Kurang	82	75,9	2	1,9	84	77,8		
Total	95	88	13	12	108	100		
2. Sikap Masyarakat:								
Baik	22	20,4	12	11,1	34	31,5	0,025 (0,003-0,204)	0,000*
Kurang baik	73	67,6	1	0,9	74	68,5		
Total	95	88	13	12	108	100		

5.2.1 Hubungan usia dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara usia dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa ibu yang berpantang makanan selama masa nifas pada responden kelompok rentang usia antara 20-35 tahun adalah sebanyak 56 orang (51,9 %). Pada responden kelompok ibu usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun sebagian besar juga berperilaku berpantang makanan selama masa nifas yaitu sebanyak 39 orang (36,1 %). Namun pada uji statistik didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,960$; $\alpha = 0,05$). Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR dan rentang nilai CI mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor usia belum dapat disimpulkan sebagai faktor pencegah/faktor risiko terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas (OR = 1,231; 95 % CI : 0,384-3,944) (Tabel 5.4.).

5.2.2 Hubungan pendidikan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa ibu yang berperilaku berpantang makanan selama masa nifas sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (tidak tamat SLTA/ sederajat) yaitu sebanyak 67 orang (62,0 %). Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan rendah berpeluang 0,035 kali untuk berperilaku berpantang makanan selama masa nifas daripada ibu yang berpendidikan tinggi. Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut

juga didapatkan rentang nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan merupakan faktor pencegah terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas (OR = 0,035; 95 % CI : 0,004-0,281) (Tabel 5.4.).

5.2.3 Hubungan pekerjaan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa baik dari kelompok responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja menunjukkan lebih banyak ibu yang berpantang makanan daripada yang tidak berpantang makanan yaitu sebanyak 29 orang (26,9 %) bekerja dan 66 orang (61,1 %) tidak bekerja. Pada uji statistik didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,542$; $\alpha = 0,05$). Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR dan rentang nilai CI mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor pekerjaan belum dapat disimpulkan sebagai faktor pencegah/faktor risiko terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas (OR = 1,442; 95 % CI : 0,429-4,721) (Tabel 5.4.).

5.2.4 Hubungan penghasilan keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara penghasilan keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan baik pada ibu yang berasal dari keluarga dengan penghasilan kurang maupun yang sama atau lebih dari UMR kota Banjarmasin sama-sama sebagian besar berpantang makanan selama masa nifas (berturut-turut 53,7 %; 34,3 %). Pada uji statistik didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,211$; $\alpha = 0,05$). Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut

didapatkan nilai OR dan rentang nilai CI mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor penghasilan belum dapat disimpulkan sebagai faktor pencegah/faktor risiko (OR = 1,309; 95 % CI : 0,121-1,312) (Tabel 5.4.).

5.2.5 Hubungan tipe keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara tipe keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa ibu yang berperilaku berpantang makanan selama masa nifas sebagian besar dilakukan oleh ibu dalam keluarga besar yaitu sebanyak 84 orang (77,8 %), sedangkan pada ibu dalam keluarga inti sebagian besar tidak berpantang makanan selama masa nifas yaitu 12 orang (11,1 %). Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara tipe keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ibu dengan tipe keluarga besar berpeluang 0,011 kali berperilaku berpantang makanan selama masa nifas dibanding ibu dengan tipe keluarga inti. Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut juga didapatkan rentang nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor tipe keluarga merupakan faktor pencegah terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas (OR = 0,011; 95 % CI : 0,001-0,092) (Tabel 5.4.).

5.2.6 Hubungan status paritas dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara status paritas dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa baik ibu dengan status paritas primipara (mempunyai 1 orang anak) maupun ibu dengan status paritas multipara (mempunyai anak lebih dari atau sama dengan 2 orang) sama-sama sebagian besar berpantang makanan selama masa nifas (berturut-

turut 49,1 %; 38,9 %). Pada uji statistik didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara status paritas dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,694$; $\alpha = 0,05$). Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai OR dan rentang nilai CI mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor status paritas belum dapat disimpulkan sebagai faktor pencegah/faktor risiko (OR = 1,268; 95 % CI : 0,386-4,161)(Tabel 5.4.).

5.2.7 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpantang makanan selama masa nifas memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 91 orang (84,3 %). Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki peluang 0,004 kali melakukan tindakan berpantang makanan selama masa nifas dibanding ibu yang mempunyai pengetahuan baik. Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut juga didapatkan rentang nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan ibu merupakan faktor pencegah terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas (OR = 0,004; 95 % CI : 0,000-0,036) (Tabel 5.4.).

5.2.8 Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku berpantang makanan selama masa nifas

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat di sekitar tempat tinggal responden dalam hal ini adalah para ibu nifas lainnya yang melakukan tindakan berpantang

makanan selama masa nifas sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 82 orang (75,9 %). Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa ibu yang masyarakat di sekitarnya berpengetahuan kurang berpeluang 0,029 kali melakukan tindakan berpantang makanan selama masa nifas dibanding ibu dengan masyarakat di sekitarnya berpengetahuan baik. Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut juga didapatkan rentang nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan masyarakat merupakan faktor pencegah terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas (OR = 0,029; 95 % CI : 0,006-0,145) (Tabel 5.4.).

5.2.9 Hubungan antara sikap masyarakat dengan perilaku ibu berpantang akanan selama masa nifas.

Hasil analisis hubungan antara sikap masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan bahwa masyarakat di sekitar ibu tinggal yang menunjukkan sikap kurang baik dengan berperilaku dan mewajibkan para ibu berpantang makanan selama masa nifas sebanyak 73 orang (67,6 %). Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Dari hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa ibu yang masyarakat di sekitarnya menunjukkan sikap kurang baik berpeluang 0,025 kali berpantang makanan selama masa nifas dibandingkan ibu yang masyarakatnya mempunyai sikap baik tentang perilaku berpantang makanan selama masa nifas. Selanjutnya dari hasil analisis lebih lanjut juga didapatkan rentang nilai CI tidak mencakup angka 1, hal ini menunjukkan bahwa faktor sikap masyarakat merupakan faktor pencegah terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas (OR = 0,025; 95 % CI : 0,003-0,204) (Tabel 5.4.).

Pada beberapa variabel yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas selanjutnya dilakukan analisis multivariat meng

gunakan Regresi Logistik Ganda Model Prediksi untuk memperoleh model yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Prosedur pemodelan regresi logistik ganda model prediksi yang dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut:

Langkah pertama dilakukan analisis bivariat pada masing-masing variabel independen (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas, pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat) dengan variabel dependen yaitu perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Bila hasil analisis bivariat menghasilkan *p value* kurang dari 0,25, maka variabel tersebut dapat langsung dimasukkan ke tahap analisis multivariat. Untuk variabel independen yang hasil analisis bivariatnya menghasilkan *p value* lebih dari 0,25 namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Hasil seleksi analisis bivariat tertera pada tabel 5.5.

Tabel 5.5.

Hasil seleksi analisis bivariat variabel internal dan eksternal dengan variabel perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Variabel	<i>p value</i>
Usia	0,960
Pendidikan	0,000
Pekerjaan	0,542
Penghasilan keluarga	0,211
Tipe keluarga	0,000
Status paritas	0,694
Pengetahuan ibu	0,000
Pengetahuan masyarakat	0,000
Sikap masyarakat	0,000

Universitas Indonesia

Setelah didapatkan hasil seleksi analisis bivariat, langkah selanjutnya dilakukan pemodelan multivariat untuk tujuh variabel (pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas, pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat) dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Untuk variabel usia dan pendidikan dikeluarkan dari model karena *p value* lebih dari 0,25.

Tabel 5.6
Model 1 analisis multivariat Regresi Logistik Ganda Model Prediksi

Variabel independen	B	<i>p value</i>	OR	95 % C.I.
Pekerjaan	-0,446	1,000	0,640	0,000
Penghasilan keluarga	-13,209	0,999	0,000	0,000
Tipe keluarga	-45,859	0,996	0,000	0,000
Status paritas	-5,212	1,000	0,005	0,000
Pengetahuan ibu	-63,700	0,991	0,000	0,000
Pengetahuan masyarakat	-17,735	0,998	0,000	0,000
Sikap masyarakat	-32,318	0,994	0,000	0,000
konstanta	79,506			

Selanjutnya dilakukan analisa regresi logistik kembali dengan mengeluarkan variabel yang memiliki *p value* lebih dari 0,05 dimulai dari variabel dengan *p value* paling besar. Lakukan proses ini berulang-ulang hingga tersisa satu variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Model akhir yang didapatkan dari analisis Regresi Logistik Ganda Model Prediksi sebagai berikut:

Tabel 5.7.
Model akhir analisis multivariat Regresi Logistik Ganda Model Prediksi
di kota Banjarmasin April 2010

Variabel bebas	B	<i>p value</i>	OR	95 % CI
Pengetahuan ibu	-5,609	0,000	0,004	0,000-0,036
Konstanta	1,099			

Dari variabel-variabel yang dianalisis secara multivariat, ternyata ada 1 variabel yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selamam masa nifas yaitu variabel pengetahuan ibu ($p = 0,000$) dengan OR 0,004, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang 0,004 kali berperilaku berpantang makanan selama masa nifas setelah dikontrol oleh variabel usia, pendidikan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, status paritas, pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat.

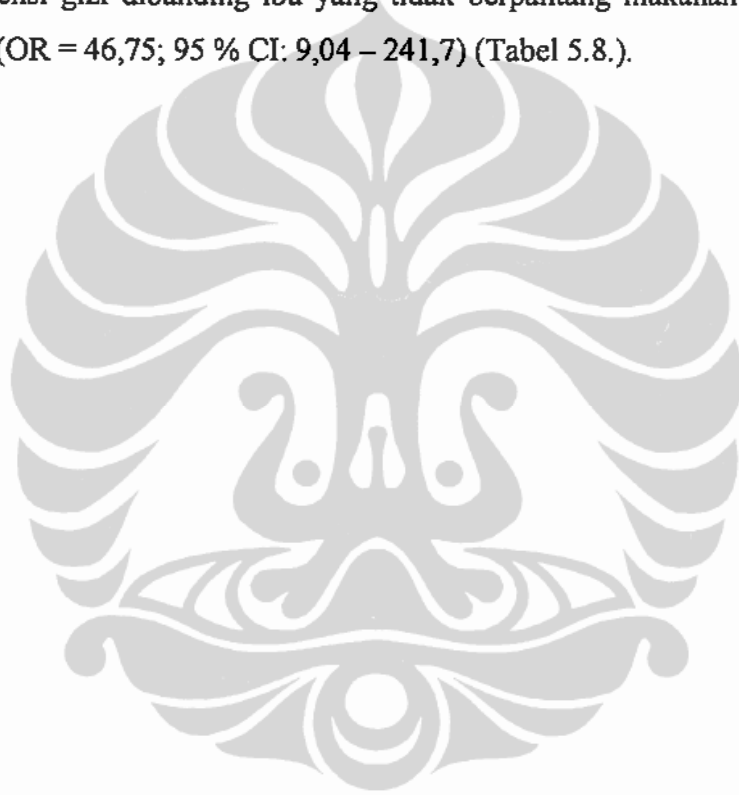
5.3 Hubungan perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu.

Tabel 5.8.
Hubungan antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu di kota Banjarmasin Bulan April tahun 2010
($n = 108$)

Perilaku berpantang	Status Gizi						OR 95 % C.I.	<i>p value</i>
	Baik		Risiko Defisiensi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	10	9,3	85	78,6	95	88	46,75 (9,04-241,7)	0,000*
Tidak	11	10,2	2	1,9	13	12		
Total	21	19,5	87	80,5	108	100		

* Bermakna / signifikan pada α 0,05.

Hasil analisis hubungan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu diperoleh hasil bahwa dari 95 ibu yang berpantang makanan selama masa nifas didapatkan 85 orang (78,6 %) berisiko mengalami defisiensi gizi, dan hanya 10 orang (9,3 %) memiliki status gizi baik. Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa ibu yang berperilaku berpantang makanan selama masa nifas berisiko 47 kali mengalami defisiensi gizi dibanding ibu yang tidak berpantang makanan selama masa nifas ($OR = 46,75$; 95 % CI: 9,04 – 241,7) (Tabel 5.8.).



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Bab ini membahas status gizi ibu karena perilaku berpantang makanan selama masa nifas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi ibu. Dalam bab ini juga dibahas 7 faktor internal dan 2 faktor eksternal yang dianalisis hubungannya terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

6.1.1 Hubungan antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berpantang makanan selama masa nifas sebagian besar berisiko mengalami defisiensi gizi. Dari uji statistik pun didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorodi (1998), yang menunjukkan adanya pantangan dan konsumsi makanan selama masa kehamilan oleh wanita sunda mengakibatkan keadaan kurang gizi pada mereka. Hal ini dapat dipahami karena jenis-jenis makanan yang dipantang tersebut sebagian besar adalah jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi yang diperlukan selama masa kehamilan dan nifas.

Pada masyarakat suku Banjar keyakinan, tradisi, dan budaya berpantang makanan terutama lebih ditujukan pada ibu setelah proses melahirkan. Pantangan tersebut lebih banyak berupa pantangan makanan. Ibu yang baru melahirkan dipantang untuk makan semua jenis daging-dagingan, telur, ikan sungai maupun ikan laut, hati dan jeroan, sayuran yang bersifat dingin seperti kangkung, genjer, sawi, labu air, waluh (labu kuning),

timun, tomat, selada, kol, jamur, kacang-kacangan (kacang tanah dan melinjo), sayuran berbumbu, dan buah-buahan seperti nanas, nangka, kelapa, anggur, kasturi dan rambutan. Lamanya pantangan tergantung dari jenis makanan yang dipantang. Sebagai contoh daging rusa dipantang selama 2 bulan, daging ayam, sapi, kambing, burung, dan bebek satu bulan, ikan sungai maupun ikan laut 2 bulan, telur 2 bulan, hati dan jeroan 2 bulan, sayuran yang bersifat dingin 1 bulan, kacang-kacangan 1 bulan, sayuran berbumbu 1 bulan dan buah-buahan juga selama 1 bulan.

Ada keyakinan masyarakat suku Banjar jika mengkonsumsi daging-dagingan, telur, ikan, hati, dan jeroan maka ibu akan terkena "kalalah" (kondisi badan terasa panas dingin, pegal-pegal, mual dan muntah), membuat vagina selalu basah setelah melahirkan, dan menyebabkan luka bekas melahirkan tidak cepat sembuh. Ada juga keyakinan anaknya akan burut (hernia) dan gatal² namun mereka tidak dapat menjelaskan secara rinci masing-masing akibat melanggar pantangan tersebut. Masyarakat meyakini bahwa ibu yang habis melahirkan badannya bersifat dingin, jika ibu mengkonsumsi sayuran yang bersifat dingin dan buah-buahan maka dapat menyebabkan "raum" (pusing yang teramat sangat pada kepala). Mengkonsumsi kacang kacang akan menyebabkan gatal, badan pegal-pegal. Sayuran berbumbu pantang untuk dikonsumsi karena akan mengganggu kualitas ASI. Makanan yang dianjurkan bagi ibu selama masa nifas hanya sebatas nasi dicampur garam, lauknya bisa ditambahkan ikan asin, ikan teri dan kerupuk, adapun sayur yang bisa di konsumsi adalah daun bungkal (daun singkong) dan daun katuk.

Pada kenyataannya, jenis-jenis makanan yang dipantang oleh suku Banjar adalah makanan yang sangat diperlukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan akan zat gizi selama masa nifas. Zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dipantang berguna untuk pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan seperti involusi uterus, luka jalan lahir, serviks, dan ligamen-ligamen uterus. Selain itu zat gizi juga diperlukan ibu nifas untuk

masa laktasi guna memproduksi kira-kira 800-1000 cc ASI setiap hari bagi bayinya. Saat menyusui ibu banyak kehilangan zat gizi makro maupun mikro seperti zat besi dan kalsium yang dikeluarkan melalui ASI. Adanya tradisi dan budaya berpantang makanan di atas berdampak pada status gizi ibu karena berkurangnya asupan gizi yang seharusnya ditambah selama masa nifas.

Timbulnya masalah gizi khususnya pada ibu nifas di kota Banjarmasin bukanlah sesuatu yang berdiri sendiri namun disebabkan oleh banyak faktor terkait. Salah satunya adalah karena kesalahan menginterpretasikan budaya yang sudah ada dan berlaku di masyarakat secara turun-temurun termasuk berpantang makanan selama masa nifas. Pada akhirnya akan berdampak pada buruknya kondisi kesehatan masyarakat suku Banjar khususnya ibu selama masa nifas.

Pada masyarakat suku Banjar, mengikuti budaya berpantang makanan selama masa nifas dapat memberikan ketenangan yang diperlukan untuk kesehatan jiwa si ibu. Hal ini tidak selalu berdampak positif pada kesehatan jasmani meskipun dilandasi oleh tujuan pencegahan bahaya dan ketenangan jiwa. Ada rasa khawatir terjadi hal buruk ketika pantangan tersebut dilanggar, meskipun sudah ada penelitian akan dampak positif dan negatif dari pola perilaku tersebut terhadap status gizi ibu nifas maupun bagi bayi yang dilahirkan.

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal sehingga perlu dipelihara, ditingkatkan kualitasnya, dan dilindungi dari ancaman yang merugikan. Pada umumnya masalah gizi disebabkan oleh faktor primer dan atau sekunder. Faktor primer antara lain karena asupan seseorang yang kurang baik pada kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh karena kemiskinan, ketidaktahuan tentang gizi, dan kebiasaan makan yang salah. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang mempengaruhi asupan makanan,

pencernaan, penyerapan dan metabolisme zat gizi. Hal ini menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Depkes, 2003).

Pada penelitian ini untuk mengetahui status gizi ibu nifas digunakan tiga metode pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan kadar hemoglobin, dan pengukuran LILA. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk melihat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi yang didasari atas perubahan-perubahan yang terjadi karena ketidakcukupan zat gizi, sehingga secara cepat dapat diketahui status gizi ibu nifas (Supriasa, 2008). Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah, sehingga dapat dinilai apakah ibu nifas mengalami anemia atau tidak, sementara pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) pada kelompok wanita usia subur baik pada ibu hamil, calon ibu, dan ibu nifas (Supriasa, 2008).

Pada ibu yang berpantang makanan selama masa nifas, terjadi ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pemulihan organ tubuh setelah melahirkan dan masa laktasi. Ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi ini akan timbul apabila makanan yang dikonsumsi sehari-hari kurang beranekaragam. Jadi untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak dapat dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan saja, melainkan harus terdiri dari beraneka ragam bahan makanan, sehingga dapat dipahami apabila ibu berpantang makanan pada saat tubuh memerlukan banyak masukan zat gizi, seperti pada masa nifas, maka dapat mengakibatkan berbagai gangguan gizi diantaranya gizi kurang dan anemia. Berbagai gangguan gizi tersebut dapat dicegah melalui perbaikan pola perilaku ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bervariasi, mau menerima informasi yang didapat terutama informasi tentang

kesehatan dan gizi selama masa nifas meskipun bertolak belakang dengan tradisi dan budaya berpantang makanan yang sudah ada.

6.1.2 Hubungan faktor-faktor internal dengan perilaku berpantang makanan selama masa nifas

6.1.2.1 Usia

Hal ini tampak dari hasil analisis hubungan antara usia dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas yang menunjukkan bahwa baik ibu pada kelompok dengan rentang usia antara 20-35 tahun maupun ibu pada kelompok usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun sebagian besar berperilaku berpantang makanan selama masa nifas. Hasil uji statistik pun menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku yang dilakukan oleh ibu selama masa nifas walaupun terdapat perbedaan usia.

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, salah satunya adalah usia. usia seorang ibu dapat menjadi tolak ukur tingkat kematangan dalam menerima dan mengolah informasi, ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap pada aspek jasmani dan sosial dalam perilakunya menghadapi masa nifas, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun dianggap berisiko karena banyak faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan paska melahirkan, sementara ibu pada rentang usia 20-35 tahun sudah memasuki "masa dewasa". Pada masa ini diharapkan seorang ibu telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Hurlock, 2002), namun perilaku yang menyangkut hal yang berhubungan dengan budaya biasanya sudah terbentuk nilai benar dan salahnya sejak turun temurun.

Penelitian ini mendapatkan hasil tidak ada perbedaan perilaku pada seorang ibu selama menjalani masa nifas walaupun tingkat usia ibu berbeda. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmayanti (2005) yang menyatakan bahwa semakin meningkat umur maka persentase responden dalam berperilaku untuk memenuhi kebutuhan gizi akan semakin baik. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan pendapat Siagian (2003) yang menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang, maka orang tersebut dapat berpikir lebih rasional, toleran terhadap pandangan dan perilaku. Hal ini dapat dipahami karena meskipun ada fase ketika seorang perempuan mengalami kematangan dalam pola pikir untuk menentukan sesuatu itu baik atau buruk, namun kematangan dalam berpikir dan berperilaku bukan semata-mata terbentuk oleh individu tersebut, akan tetapi ada faktor eksternal yang mempengaruhinya seperti pendapat dan anjuran orang terdekat yang ada di sekitarnya baik suami, keluarga, teman, maupun masyarakat.

Pendapat lain mengatakan umur mencerminkan kematangan jiwa seseorang sehingga dia dapat berperilaku dengan baik (Hurlock, 2000). Hal tersebut tidak menjamin seseorang selalu berperilaku baik dalam kehidupan sosialnya sehari-hari, karena seseorang terkadang berperilaku mengikuti perilaku orang yang ada di sekitarnya, mereka melakukan imitasi dan modeling. Pada fase modeling terkadang seseorang berperilaku buruk karena terpengaruh oleh nilai-nilai dari orang di sekitarnya.

6.1.2.2 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berperilaku berpantang makanan selama masa nifas sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (tidak tamat SLTA/ sederajat). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin tidak baik juga perilakunya. Ibu dengan tingkat pendidikan yang

lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya (Depkes RI, 2001). Hal ini sejalan dengan pendapat yang diutarakan oleh Soekirman (2000), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula perilaku seseorang tersebut dalam melakukan suatu tindakan.

Analisis lebih lanjut pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Devi (2004) tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan perilaku makan dan status gizi keluarga, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku makan dan status gizi keluarga. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan Soekirman (2000) tentang morbiditas, mortalitas, dan gizi Indonesia yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin baik juga perilaku dan status gizinya, begitu juga dengan penelitian Emilia (2000) yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi akan berperilaku baik dan mendapat kesempatan hidup dengan baik.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima pembaharuan dan mengembangkan pengetahuan. Pendidikan dapat diperoleh seseorang secara formal maupun informal, seseorang yang mempunyai pengalaman mengikuti pendidikan formal dapat dikatakan memiliki perilaku yang baik dalam hal penerapan praktik gizi dan pemeliharaan kesehatan hidup sehari-hari. Dengan bekal pengetahuan yang diperoleh di bangku pendidikan formal, ibu nifas diharapkan dapat menerapkan ilmu yang didapat termasuk seputar gizi, pengolahan makanan, jenis makanan yang harus dikonsumsi dalam keadaan tertentu termasuk dalam menjalani masa nifas.

Menurut beberapa pakar pendidik, untuk membantu proses pendidikan orang-orang yang ada di sekitar, seseorang dapat menambah pengetahuan. Semakin banyak pengetahuan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dapat diberikan kepada orang lain. Hal ini sejalan dengan pendapat Karyadi (2002), yang menyatakan bahwa pola makan seseorang terbentuk sejak ia dilahirkan, seseorang belajar tentang apa yang dimakan dan tidak dimakan berdasarkan apa yang dilihat dan kemudian ditirunya. Dalam sebuah keluarga peranan ibu sangatlah penting karena ibu merupakan guru pertama dan terpenting bagi anak dan anggota keluarga lainnya. Ibu merupakan objek yang sangat lekat dengan anggota keluarga, sehingga pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap perilaku makan anggota keluarga.

Dari data yang diperoleh pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi juga mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, sehingga tidak begitu saja mengikuti aturan-aturan budaya dan tradisi dari lingkungan sekitar yang tidak sesuai dan bertentangan dengan kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi tidak selalu membiasakan diri untuk berpantang atau tabu terhadap bahan atau makanan yang ada. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan.

Menurut Mead (1990) dalam Ritchie (2001), kebiasaan makan seseorang atau sekelompok masyarakat itu tidak dapat diubah, melainkan bisa berubah. Perubahan kebiasaan makan sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, penerimaan atau penolakan individu terhadap makanan dan perubahan makanan itu sendiri. Sejalan dengan perkembangan jaman yang memungkinkan ilmu pengetahuan diperoleh dengan mudah dan terbuka, maka pola pikir tentang perilaku yang sudah ada di masyarakat diharapkan dapat berubah menuju pemahaman yang lebih baik lagi.

6.1.2.3 Pekerjaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik dari kelompok responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja, lebih banyak ibu yang berpantang makanan daripada yang tidak berpantang makanan. Analisis lebih lanjut pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja ataupun tidak bekerja tidak berbeda perilakunya dalam hal berpantang makanan selama menjalani masa nifasnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paraswati (2004) tentang hubungan karakteristik ibu dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan, yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai perilaku yang baik dalam memeriksakan kehamilan sehingga mempunyai status kesehatan yang baik selama masa hamil daripada ibu yang tidak bekerja. Berbeda pula dengan penelitian Andriani (2005) yang mendapatkan bahwa sebanyak 68,5 % ibu yang bekerja mempunyai perilaku yang baik dan 31,5 % ibu tidak bekerja memiliki perilaku yang kurang baik dalam pemberian ASI eksklusif. Purwanto (1999) menyatakan bahwa pekerjaan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu, semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk mendapatkan informasi tentang perilaku berpantang makanan selama masa nifas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Paraswati, 2004 & Andriani, 2005), karena ibu yang ada di masyarakat suku Banjar memiliki pemahaman yang kuat tentang pola konsumsi makanan selama masa nifas yang memang sudah mengakar keberadaannya dan sudah dipercaya kebenarannya pada lingkungan dimana ibu nifas tersebut tinggal dan bersosialisasi. Meskipun ketika ibu memiliki aktifitas bekerja diluar rumah dan memungkinkan ibu

berinteraksi dengan dunia luar, mempunyai kesempatan menerima informasi lebih tapi ketika pemahaman tentang tradisi dan budaya sudah menjadi hal yang diyakini kebenarannya maka ibu lebih cenderung mengikuti apa yang memang sudah menjadi keyakinannya. Pemahaman pola konsumsi makanan yang salah akan semakin kuat jika pada lingkungan kerjanya didominasi kelompok yang juga menganut keyakinan tentang perilaku berpantang makanan dan akan memperkuat *image* benar pada perilaku tersebut. Sedangkan ibu yang tidak bekerja hanya dapat menerima informasi dan pemahaman yang sudah terbentuk di masyarakat sekitar ibu tersebut tinggal.

6.1.2.4 Penghasilan.

Hasil analisis hubungan antara penghasilan keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas menunjukkan baik pada ibu yang berasal dari keluarga dengan penghasilan kurang maupun yang sama atau lebih dari UMR kota Banjarmasin, sama-sama sebagian besar berpantang makanan selama masa nifas. Hasil analisis di atas menunjukkan seseorang dengan tingkat penghasilan lebih maupun kurang tidak ada perbedaan perilaku dalam menjalani masa nifasnya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2006) yang menyatakan bahwa ibu dengan keluarga berpenghasilan kurang, berisiko lebih besar untuk berpantang makanan selama kehamilan dan mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu dengan keluarga yang berpenghasilan lebih. Pada umumnya status gizi suatu individu, keluarga maupun kelompok menggambarkan bagaimana individu, keluarga atau kelompok tersebut menerapkan pola perilaku mengkonsumsi makanan, dan pola mengkonsumsi makanan ini erat kaitannya dengan penghasilan seseorang. Apabila penghasilan seseorang kurang maka, biasanya semakin buruk juga perilaku mengkonsumsi makanan diikuti oleh buruknya status gizi orang tersebut.

Pada penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil analisis penelitian ini didukung oleh pendapat Suhardjo (2003) yang menyatakan bahwa penghasilan keluarga pada umumnya berbanding lurus dengan jumlah makanan, tetapi tidak selalu dengan mutu makanan dan cara memilih jenis makanan. Jika tingkat penghasilan keluarga naik, maka jumlah makanan yang dikonsumsi cenderung untuk membaik, tetapi mutu makanan tidak selalu membaik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sariningrum (2005) tentang hubungan tingkat penghasilan terhadap perilaku konsumsi makan keluarga, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dengan perilaku ibu dalam hal penyusunan pola makan anggota keluarga. Semakin bertambahnya penghasilan keluarga maka penyusunan pola makan keluarga oleh ibu semakin beragam dari segi jenis makanan, tetapi tidak menjamin kualitas dari jenis makanan tersebut dilihat dari segi pemenuhan gizinya.

Penghasilan keluarga sangat berpengaruh terhadap ketahanan pangan sebuah keluarga karena pendapatan akan mempengaruhi sebuah keluarga dalam mengkonsumsi makanan yang dianggap sesuai dengan apa yg disanggupi, penghasilan keluarga juga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari secara kuantitas makanan (Moehji, 2003). Pemenuhan kebutuhan makanan secara kuantitas baik seiring dengan meningkatnya penghasilan, namun tidak mempengaruhi seorang ibu dalam memutuskan makanan apa yang dapat dikonsumsi bagi dirinya selama masa nifas. Keputusan untuk memilih makanan yang dapat dikonsumsi selalu didasari keyakinan bahwa apa yang akan dikonsumsi baik bagi dirinya. Ada rasa kekhawatiran pada diri seorang ibu, akan terjadi hal-hal buruk yang dapat merugikan dirinya, bayinya, dan keluarganya baik secara langsung maupun tidak langsung jika tidak berperilaku sesuai dengan keyakinan, adat, budaya dan tradisi yang

berlaku di lingkungannya, termasuk dalam hal mengkonsumsi makanan. Foster & Anderson (2000) menyatakan perilaku terwujud secara nyata dari seperangkat pengetahuan tentang kebudayaan. Pemahaman tentang sistem budaya berarti mewujudkan perilaku sebagai suatu tindakan yang nyata dan dapat dilihat yang diwujudkan dalam sistem sosial di lingkungan masyarakat.

6.1.2.5 Tipe Keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berperilaku berpantang makanan selama masa nifas sebagian besar dilakukan oleh ibu dalam keluarga besar, ini menunjukkan bahwa tipe keluarga berpengaruh dalam membentuk pola perilaku ibu dalam hal berpantang makanan selama masa nifas. Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa karakteristik keluarga dan struktur (tipe) sebuah keluarga mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal memelihara kesehatan dan melakukan suatu tindakan.

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tipe keluarga dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erfandi (2008), mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara struktur keluarga dengan perilaku ibu hamil dan ibu nifas dalam mengkonsumsi makanan. Hasil ini diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo (2002) yang menyatakan bahwa perilaku yang tampak pada kegiatan individu dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan. Hal di atas menunjukkan bahwa kehidupan dan lingkungan sosial turut berpengaruh terhadap perilaku seseorang, sehingga dapat dikatakan keluarga merupakan tempat sosial pertama yang menurunkan perilaku dari satu generasi ke generasi berikutnya, sehingga wajar saja kalau ditemukan persamaan kebiasaan berperilaku antar anggota keluarga.

Friedman (2000) mengungkapkan bahwa keluarga terdiri dari anggota yang saling tergantung dan mempengaruhi satu sama lainnya. Dalam suatu keluarga besar, nilai dan kebiasaan yang dianut serta berlaku dalam keluarga itu sangat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Apabila ada salah satu anggotanya mengalami suatu masalah, maka anggota keluarga yang lain juga merupakan bagian yang mengalami masalah. Ada hubungan yang kuat di antara anggota keluarga. Oleh karena itu struktur keluarga sangat penting peranannya dalam setiap pengambilan keputusan, termasuk keputusan dalam memilih ragam atau jenis makanan yang dianggap baik bagi seluruh anggota keluarga termasuk ibu dalam masa nifas.

6.1.2.6 Status Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik pada kelompok ibu dengan status paritas primipara (mempunyai 1 orang anak) maupun pada kelompok ibu dengan status paritas multipara (mempunyai anak lebih dari atau sama dengan 2 orang), sebagian besar berpantang makanan selama masa nifas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik pada ibu dengan status paritas primipara maupun pada ibu dengan status paritas multipara mempunyai perilaku yang sama yaitu berpantang makanan selama masa nifas.

Dari hasil uji statistik tampak bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status paritas dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2005) bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori paritas dengan jumlah kehamilan 3-4 kali tetap berpantang makanan selama kehamilan. Pengalaman menjalani masa nifas sebelumnya tidak menjamin ibu dapat berperilaku lebih baik dalam hal berpantang makanan pada masa nifas berikutnya, hal ini dapat dipahami karena akan selalu ada rasa khawatir terjadi hal yang tidak baik pada dirinya sendiri dan bayinya ketika pantangan tersebut dilanggar.

Menurut Dumatubun (2005) setiap orang mempunyai konsep dasar pemikiran dan persepsi berdasarkan pengalaman seseorang tersebut dan pandangan budaya mereka masing-masing terhadap berbagai peristiwa yang dijalani. Bagi seseorang pengalaman pertama mengalami suatu kejadian akan mempengaruhi pemikiran dan persepsi orang tersebut dalam menjalani kejadian yang sama berikutnya. Ketika pengalaman pertama menjalani masa nifas menyenangkan karena tidak melanggar pantangan mengkonsumsi makanan, maka untuk pengalaman kedua dan berikutnya ibu tersebut akan berpantang makanan. Begitu juga ketika pengalaman pertama kurang menyenangkan, bahkan akan memperkuat pemahaman ibu bahwa kejadian buruk tersebut terjadi karena melanggar budaya termasuk budaya berpantang makanan.

6.1.2.7 Pengetahuan ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpantang makanan selama masa nifas memiliki pengetahuan yang kurang baik, yaitu sebanyak 91 orang (84,3 %). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan seseorang maka semakin buruk juga perilaku seseorang tersebut. Tan (2000) mengungkapkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan budaya dari orang tersebut.

Analisis lebih lanjut pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Purnama (2003) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin positif perilaku ibu terhadap konsumsi makanan. Ray (2001) menyatakan bahwa pengetahuan ibu terhadap kesehatan sangat berperan membentuk perilaku ibu dalam memelihara kesehatan. Hal ini terjadi karena ibu berperan dalam mengambil keputusan untuk mengolah sumber pangan yang ada.

Pengetahuan ibu yang baik akan membuat ibu tersebut melakukan tindakan yang tepat dalam menyajikan makanan sehingga berdampak pada status kesehatan yang baik pula.

Setelah dilakukan analisis regresi logistik ganda model prediksi dengan mengendalikan variabel lain yang dapat mempengaruhi perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas, ternyata faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas adalah pengetahuan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan seputar perawatan selama masa nifas merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku ibu dalam hal mengkonsumsi makanan. Perilaku yang didasarkan atas pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak didasarkan pada pengetahuan, akan tetapi pengetahuan yang mendasari sikap seseorang masih dipengaruhi oleh banyak faktor lain yang sangat kompleks sehingga terbentuk suatu sikap yang nyata (Notoatmodjo, 2003).

Seorang ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang asupan makanan akan melakukan tindakan yang baik dalam mengkonsumsi makanan, termasuk makanan yang diperlukan selama masa nifas baik dalam penyajian maupun kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang akan dikonsumsinya. Apabila seorang ibu memiliki pandangan yang baik dalam menyikapi dan menyerap informasi, maka dengan sendirinya akan terbentuk sikap penolakan terhadap apa yang dipercaya sebelumnya. Jadi meskipun tradisi dan budaya memberlakukan sebuah aturan baku, tapi jika bertolak belakang dengan pandangannya dan informasi yang didapatkan, maka ibu tersebut akan memikirkan dan memilah-milah kembali apakah budaya tersebut sesuai dengan pengetahuan yang dia miliki.

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai gizi sudah umum terjadi di setiap negara di dunia. Salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003). Jika para ibu dan kaum perempuan memahami dengan benar tentang gizi dan kesehatan, maka hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan keluarga. Ibu bisa menyediakan menu makanan dengan gizi yang cukup tanpa harus selalu mengeluarkan uang dalam jumlah banyak. Meskipun ibu berpantang makanan, namun dengan pengetahuan yang baik diharapkan ibu memiliki alternatif makanan pengganti yang dapat memenuhi kebutuhannya pada masa nifas tanpa harus melawan kebiasaan berpantang makanan yang diterapkan di lingkungan masyarakatnya. Meski seorang ibu bukan pengikut budaya berpantang makan tetapi karena alasan menghormati tradisi dan budaya yang ada, maka ibu tidak melanggar pantangan namun menyiapkan makanan lain sebagai alternatif pengganti makanan yang dipantangkan.

6.1.3 Hubungan faktor-faktor eksternal dengan perilaku berpantang makanan selama masa nifas.

6.1.3.1 Pengetahuan masyarakat

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat di Banjarmasin, dalam hal ini adalah para ibu nifas lainnya yang berpantang makanan sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang baik. Hasil ini membuktikan bahwa masyarakat yang mempunyai perilaku buruk akan membentuk pribadi seorang ibu untuk berperilaku buruk juga dalam mensikapi budaya berpantang makanan. Dari hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat yang baik tentang konsumsi makanan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap perilaku ibu

dalam mengkonsumsi makanan sehingga dapat hidup sehat dan berkualitas.

Pengetahuan masyarakat mengenai perilaku mengkonsumsi makanan berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya. Hal ini bergantung pada kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut yang dapat diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit atau efek negatif akibat salah dalam mengkonsumsi beberapa jenis makanan pada waktu-waktu tertentu ataupun pada kondisi tertentu diperoleh karena alasan yang sederhana, masuk akal secara logika dan adanya pengalaman yang pernah terjadi secara turun temurun.

Tingkat pengetahuan masyarakat akan memberikan pengaruh terhadap praktik-praktik berperilaku seorang individu maupun sebuah keluarga, termasuk pola mengkonsumsi makanan. Perilaku mengkonsumsi makanan sama seperti perilaku lainnya pada diri seseorang, keluarga atau masyarakat, dipengaruhi oleh cara pandang dan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan tindakan yang tepat. Jika ditelusuri lebih lanjut biasanya suatu tindakan dipengaruhi oleh pengalaman pada masa lalu berkaitan dengan informasi yang pernah diterimanya dari berbagai sumber maupun yang terjadi pada dirinya.

Di sisi lain, perilaku konsumsi makan para ibu nifas dipengaruhi pula oleh wawasan atau cara pandang ibu nifas lainnya terhadap masalah gizi. Wawasan ini berkaitan erat dengan pengetahuan dan sikap-sikap mental, baik berasal dari proses sosialisasi dalam sistem sosial keluarga maupun melalui proses pendidikan. Perilaku makan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan kebiasaan makan. Kebiasaan makan merupakan cara-cara individu atau kelompok masyarakat dalam memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia, yang didasari pada latar

belakang sosial budaya tempat mereka hidup (den Hertog & van Staveren, 1999).

Pengetahuan selalu diandalkan untuk mengubah perilaku masyarakat. Akan tetapi seharusnya bukan itu saja yang harus diperhatikan untuk membentuk perilaku sehat, namun perlu dilihat juga apa saja faktor-faktor yang dapat membuat stabil perilaku sehat masyarakat (Smet, 1994). Pengetahuan masyarakat dapat berubah dan berkembang menjadi lebih baik lagi jika respon masyarakat sekitar mudah dalam menerima informasi baru, meskipun informasi tersebut berlawanan dengan tradisi dan budaya yang sudah dipercaya kebenarannya.

Lingkungan masyarakat dari berbagai latar belakang budaya percaya adanya hubungan *asosiatif* antara suatu jenis makanan menurut bentuk, sifat, rasa, dan cara pengolahannya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya kepada ibu hamil dan janin. Kepercayaan yang bersumber dari interpretasi dan persepsi budaya ini mendorong timbulnya berbagai pantangan dan keharusan terhadap jenis-jenis makanan yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu selama masa nifas. Akan lebih baik jika kepercayaan tersebut juga didasari ilmu dan pengetahuan yang ilmiah dan sudah diteliti kebenarannya dalam dunia kesehatan, sehingga akan tercipta hubungan yang sejalan antara pemahaman berbudaya dengan dunia kesehatan.

6.1.3.2 Sikap Masyarakat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di sekitar ibu yang berpantang makanan menunjukkan sikap kurang baik tentang perilaku berpantang makanan dan mewajibkan para ibu berpantang makanan selama masa nifas. Hasil ini membuktikan bahwa di Banjarmasin masyarakat yang menunjukkan sikap kurang baik akan membentuk perilaku seorang ibu untuk mengikuti kebiasaan berpantang makanan selama masa nifas. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat

hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, pertama kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kedua kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, ketiga kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini faktor pengetahuan, pola pikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap terbagi mejadi berbagai tingkatan, yaitu menerima (*receiving*) subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek, merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas dari jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah, pada akhirnya orang dapat menerima ide tersebut, menghargai (*valuing*) dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan ide tersebut, bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Pola hubungan antara sikap masyarakat dengan perilaku budayanya merupakan pola yang terstruktur oleh kesadaran masing-masing individu. Melalui pengaruh lingkungan serta pandangan hidupnya, kesadaran (cara berpikir) individu tersebut terbentuk sehingga menimbulkan berbagai persepsi ataupun pola berpikir yang sifatnya ideologis. Termasuk di dalam konteks budaya adalah pola konsumsi makanan, mana yang boleh ataupun tidak boleh dikonsumsi baik dalam kurun waktu tertentu, anggota masyarakat tertentu, ataupun karena adanya kegiatan tertentu. Perilaku konsumsi makanan berasal dari proses sosialisasi dalam sistem keluarga melalui proses pendidikan maupun sebagai dampak penyebaran informasi (Farida, 2005).

Masyarakat Banjarmasin melalui informasi dari pemuka adat ataupun mitos-mitos (yang beredar di masyarakat suku Banjar) akan mengizinkan warganya, termasuk para ibu nifas untuk mengkonsumsi makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi. "Ijin" tersebut menjadi semacam pengesahan atau legitimasi yang muncul dalam berbagai peraturan yang sifatnya normatif, dan biasanya masyarakat akan patuh terhadap hal itu. Munculnya pandangan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi menimbulkan kategori "bukan makanan yang pantas" bagi makanan yang tidak boleh dikonsumsi.

6.2 Keterbatasan Penelitian.

Penelitian ini tidak mencakup kondisi-kondisi yang berkaitan dengan fisiologi pada masa nifas. Keterbatasan penelitian ini terdapat juga pada kuesioner sebagai alat pengumpul data. Sebagai instrumen pengumpul data yang fungsinya menggambarkan karakteristik ibu dan gambaran masyarakat yang ada disekitarnya, kuesioner yang dibuat dan dikembangkan sendiri oleh peneliti sudah melalui tahap uji validitas dan realibilitas untuk dinilai ketepatan dan kelayakannya sebagai alat ukur pengumpul data. Meskipun sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas, kuesioner menjadi keterbatasan penelitian karena tidak semua variabel hasilnya tepat diperoleh dengan kuesioner.

Kuesioner sebagai alat pengumpul data memiliki keterbatasan karena tidak disertai observasi langsung sehingga tidak bisa menggambarkan kondisi ibu dan masyarakat dengan tepat. Ragam pertanyaan pada kuesioner masih kurang beragam sehingga perlu ditambahkan beberapa pertanyaan lagi. Beberapa pertanyaan masih kurang singkat dan jelas, sehingga menimbulkan kesalahan persepsi. Kuesioner juga tidak dilengkapi data kualitatif yang menunjang dalam menilai pengetahuan dan perilaku.

6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan, Penelitian dan Ilmu Keperawatan

6.3.1 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan.

Pada masyarakat di daerah yang adat dan budaya berpantang makanan selama masa nifas sangat diyakini dan diikuti sejak turun-temurun mengakibatkan berbagai masalah kesehatan maternal, salah satunya adalah masalah gizi. Untuk menangani masalah gizi, selama ini pelaksanaan suatu program selalu seragam untuk semua etnis di Indonesia. Penelitian ini dapat mendorong pemberi pelayanan kesehatan untuk melibatkan berbagai disiplin ilmu (bukan hanya disiplin ilmu kesehatan saja) dalam menangani berbagai masalah kesehatan dan masalah gizi maternal sehingga pada akhirnya akan terbentuk masyarakat dengan pemahaman yang lebih baik seputar kesehatan yang diikuti meningkatnya kualitas hidup masyarakat terutama ibu nifas.

6.3.2 Implikasi terhadap penelitian

Penelitian ini telah mengidentifikasi adanya hubungan yang bermakna antara perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu, tetapi belum bisa melihat hubungan kedua variabel di atas secara kausalitas (hubungan sebab akibat antara faktor-faktor yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti untuk melihat akibat suatu perlakuan). Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan mengubah desain penelitian yang digunakan, seperti menggunakan desain eksperimen. Penelitian ini juga memicu dilakukannya penelitian serupa untuk melihat hubungan perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu, dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, rancangan kuesioner yang lebih rinci dan tehnik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi.

6.3.3 Implikasi terhadap ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat mendorong para pemberi pelayanan kesehatan khususnya para perawat untuk membuat dan mengembangkan model asuhan keperawatan tentang kebutuhan gizi dan nutrisi ibu selama masa nifas yang berbasis budaya, khas dan sesuai dengan kultur Indonesia yang terdiri dari beragam etnis budaya.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Simpulan dari peneliti berdasarkan hasil pembahasan adalah sebagai berikut:

- a. Responden pada penelitian ini berjumlah 108 ibu nifas yang tinggal di kota Banjarmasin. Responden dikelompokkan sesuai kategori karakteristik ibu nifas yaitu kelompok ibu dengan rentang usia 20-35 tahun dan di bawah 20 / di atas 35 tahun, kelompok ibu dengan tingkat pendidikan tamat SLTA/ sederajat dan tidak tamat, kelompok ibu yang bekerja dan tidak bekerja, kelompok ibu dengan penghasilan keluarga di bawah UMR dan di atas atau sama dengan UMR Banjarmasin, kelompok ibu dengan tipe keluarga inti dan besar, kelompok ibu dengan status paritas tinggi dan rendah.
- b. Faktor predisposisi internal yang mempengaruhi ibu berpantang makanan selama masa nifas adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tipe keluarga, paritas dan pengetahuan ibu.
- c. Faktor predisposisi eksternal yang mempengaruhi ibu berpantang makanan selama masa nifas adalah pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat.
- d. Hasil uji statistik dari penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor usia, pekerjaan, penghasilan dan status paritas tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.
- e. Hasil uji statistic menyimpulkan bahwa faktor pendidikan, tipe keluarga, pengetahuan ibu, pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas.
- f. Pada analisis multivariat, didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas. Ibu dengan pengetahuan kurang berpeluang 0,004 kali berperilaku berpantang makanan selama masa nifas.

- g. Setelah dilakukan pemeriksaan status gizi, sebagian besar ibu yang berpantang makanan selama masa nifas memiliki status gizi kurang.
- h. Hasil uji statistik didapat kesimpulan bahwa ibu yang berpantang makanan selama masa nifas memiliki risiko 47 kali berstatus gizi kurang.

7.2 Saran

- a. Pada penelitian berikutnya disarankan menggunakan rancangan instrumen yang dapat lebih menggambarkan keadaan responden, dan masyarakat yang menjadi objek penelitian.
- b. Pihak pembaharu (perawat spesialis maternitas) dapat melakukan pendekatan langsung kepada masyarakat untuk menyampaikan informasi, guna merubah perilaku yang kurang mendukung kesehatan ibu selama masa nifas dengan menggunakan analogi yang mudah dicerna oleh warga masyarakat khususnya ibu dan keluarga terdekat lainnya.
- c. Guna memacu terciptanya perubahan atau trend baru dalam ilmu keperawatan, lebih dikedepankan interaksi dengan pendekatan kultural, sehingga dapat tercipta persepsi yang benar tentang kesehatan dan gizi tanpa menghilangkan nilai budaya yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, G. (2007). Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan dan nifas dan penyediaan berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan kematian ibu, bayi dan anak. *Jurnal Health service program-USAID*. Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2010. Dari: <http://www.pkmi-online>.
- Adriani, S. (2005). *Analisis karakteristik dan Perilaku ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sukajaya Kota Bandung*. Tesis Program Paska Sarjana FKM. UI.
- Agung, W. (2010). *Panduan SPSS 17.0 Untuk Mengolah penelitian Kuantitatif*. Jogjakarta: Penerbit Garailmu
- Alhusin, S. (2001). *Aplikasi Statistik Praktis dengan SPSS 9*. Jakarta: Penerbit Elex Media Komputindo.
- Amiruddin, R., & Wahyuddin. (2007). Studi kasus kontrol faktor biomedis terhadap kejadian anemia ibu hamil dan nifas di puskesmas Bantimurung. *Jurnal Universitas Hasanuddin*. Diperoleh pada tanggal 2 Januari 2010. Dari: <http://www.med.unhas.ac.id>.
- Anggorodi, R. (1998). *Pantang dan Konsumsi Makanan Selama Masa Kehamilan pada Wanita Sunda dalam Swasono F. Meutia*. Jakarta: UI-PRESS.
- Ann, G. G. (2003). *Caring for Patients from Different Cultures*. Amazone: Amazone Sales Rank.
- Ariadi, S., Rahayu, T.B., & Sudarso. (2001). Mengidentifikasi penyebab kematian ibu dan merumuskan upaya menurunkan angka kematian ibu (maternal mortality rate) pada masyarakat. *Jurnal penelitian dinamika sosial* vol. 2 (4-10). Diperoleh pada tanggal 25 Pebruari 2010. Dari: www.journal.unair.ac.id/login/jurnal/filer/J.%20Penelit.%20Din.%20Sos.%202-1%20April%202001%20%5B01%5D.pdf.
- Arisman. (2007). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Aritonang, I. (2006). *Krisis Ekonomi: Akar Masalah Gizi*. Jogjakarta: Penerbit Media Pressindo.
- Baliwati, F.Y., Dwi, C.R., & Khomsah. A. (2007). *Pengantar Pangan & Gizi*. Jakarta: Penerbit Swadaya.

- Beck, M.E. (2005). *Nutrition and dietetics for nurses*. Longman Group Limited.
Trans Hartono, A & Kristian. (2006). *Ilmu Gizi dan Diet*. Jogjakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Berg, A., & Sayogyo. (2005). *Peran Gizi dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: Penerbit CV. Rajawali.
- Budiarto, E. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Cholil, A. (2006). Faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu dan bayi. Disampaikan pada Lokakarya evaluasi 10 tahun gerakan sayang ibu (GSI) di Bekasi, 20 Desember 2006. Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2010. Dari: <http://www.kipde-ketapang.go.id>.
- CSKHPKV, (2006). Palampur 176062, *Himachal Pradesh, India. J. Soc. Sci.* Volume 12 (02), 139-142. Diperoleh pada tanggal: 2 Desember 2009. Dari: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/JSS/JSS-12-0-000-000-2006-Web/JSS-12-2-083-158-2006-Abst-Text/JSS-12-2-083-158-2006-Web/JSS-12-2-139-142-2006-315-Sharma-S/JSS-12-2-139-142-2006-315-Sharma-S-ext.pdf>.
- Dahlan, S.M. (2008). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Seri 3. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Depkes RI. (2001). *Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Wanita Usia Subur*. Jakarta.
- Depkes RI. (2002). *Pemantauan Pertumbuhan*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- _____. (2003). *Ibu Bekerja Tetap Memberikan Air Susu Ibu (ASI)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- _____. (2003). *Petunjuk Teknis pemantauan Status Gizi (PSG)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- _____. (2006). *Pedoman Hidup Sehat*. Diadaptasi dari: Facts for Life Third Edition by UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP and the Word Bank. Jakarta: Penerbit Indonesia Printer.
- Devi, M. (2004). Tingkat Pendidikan Ibu Hubungannya dengan Perilaku Makan dan status gizi Keluarga di Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Volume 11. No. 2, Januari 2004.
- Den Hertog, A.P., & van Staveren. W.A. (1999). *Perilaku Sehubungan Dengan Kesehatan*. Proyek Pengembangan Penyuluhan Gizi. Jakarta.

- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2010). *Indikator kinerja dan target program kesehatan keluarga tahun 2005-2010*.
- Dinas Kesehatan Propinsi.Kalimantan Selatan. (2009). *Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2009*.
- Dinas Kesehatan Propinsi.Kalimantan Selatan. (2010). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan. 2009*.
- Dumatubun, A. E. (2005). Kebudayaan, kesehatan orang Papua dalam perspektif antropologi kesehatan. *Jurnal antropologi Papua*. volume 1 no. 1, Agustus 2005. ISSN: 1693-2099. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cenderawasih. Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2009. Dari <http://www.papuaweb.org/uncen/dlib/jr/antropologi/01-01/jurnal.pdf>.
- Dwiyanti, E. (2005) Kematian ibu di kalangan masyarakat pedesaan: studi kasus di kabupaten Bangkalan dan Gresik. *Jurnal Penelitian Dinamika Sosial* Vol. 2 No. 1 April 2005: 12 – 19. Diperoleh pada tanggal 1 Januari 2010. Dari: <http://www.journal.unair.ac.id/login/jurnal/filer/J.%20Penelit.%20Din.%20Sos.%202-1%20April%202001%20%5B02%5D.pdf>.
- Elvyanie, N., & Sumarmi, S. (2003). Faktor karakteristik ibu yang berhubungan dengan pola inisiasi ASI dan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Universitas Airlangga*. Diperoleh pada tanggal tanggal 2 Januari 2010. Dari: <http://www.journal.unair.ac.id/login/jurnal/filer/PH-1-1-04.pdf>.
- Emilia, K. (2000). *Gambaran Aspek Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil, Melahirkan dan Ibu Nifas di Bogor*. Tesis Program Paska Sarjana FKM. UI.
- Eriyanto. (2007). *Teknik Sampling: Analisis Opini Publik*. Jogjakarta: Penerbit LkiS.
- Erfandi. (2008). Hubungan antara Struktur Keluarga dengan Perilaku Ibu Hamil dan Ibu Nifas dalam Mengonsumsi Makanan di Puskesmas Betokan Demak. *Buletin Penelitian Kesehatan*. volume 37 no. 4. 2008.
- Farida, B. (2005). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Fitriani, S. (2005). *Gambaran Perilaku Ibu Hamil Berpantang Makanan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas Gondang Rejo Blitar*. Tesis Program Paska Sarjana FKM. UI.
- Fitriani. (2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Ibu dalam Pola Konsumsi Makanan di Puskesmas Solehuddin Jogjakarta*. Tesis Program Paska Sarjana FKM. UI.

- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2000). *Medical anthropology*. California. Diterjemahkan Suryadarma, P.P., & Swasono, M.F.H. (2006). *Antropologi kesehatan*. Jakarta.
- Friedman. (2002). *Family Nursing Research, Theory and Practice; fifth Edition*. New Jersey: Upper Saddle.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. Second edition. New York: Oxford University Press.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Barbara. (2007). *Health behavior and health education: theory, Research and Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2006). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Second edition. The United States of America: Mayfield publishing company.
- Gryboski, K. L. (2003). The importance of qualitative methods for field-based nutritional research. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Diperoleh pada tanggal 2 Januari 2009.
Dari: <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/62/1/153.pdf>.
- Harahap, H. (2002). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur*. Diperoleh pada tanggal 21 November 2009. Dari: <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkbppk-gull-res-2002-heryudarini-838-kek>.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI. Tidak diterbitkan.
- Herawati, D.M.D. (2006) Decision Space dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2006. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 09, No. 3 September 2006*. Diperoleh pada tanggal 2 Januari 2010 Dari: <http://www.jmpk-online.net/files/1%5B1%5D.dewi.pdf>.
- Hurlock. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Alih Bahasa Istiwidayati & Zarkasih Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Inayah, H. K. (2007). *Pengetahuan lokal ibu hamil dan nifas tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas di Kota Banjarmasin*. Diperoleh pada tanggal 24 Desember 2009.
Dari: http://118.98.213.22/aridataweb/how/k/kesehatan/12_status_gizi_ibu_nifas.pdf.

- Indonesia Demographic and Health Survey. (2008). *Indonesia Demographic and Health Survey 2007*. Diperoleh pada tanggal 28 Januari 2010. Dari: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR218/FR218%5BApril-09-2009%5D.pdf>.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F., & Patterson, T. L. (2000). *Health and Human Behavior*. San Diego: McGraw-Hill, Inc.
- Karyadi, L., D. (2002). *Pendidikan Gizi Anak Prasekolah*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian Bogor
- Kusmayanti, A. (2005). Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Hamil di Desa JatiRejo Kecamatan Kepanjen. *Media Gizi dan Keluarga*. No. XX (3) : 86-91.
- Kresno, S. (2005). Aspek Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan. Dalam: Notoatmodjo, S, ed. (2002). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Krummel, A.D., & Etherton, K. P (1996). *Nutrition in Women's Health, an aspen publication*. Maryland.
- Leininger, M., & McFarland, M. R (2002). *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed, USA, Mc-Graw Hill Companies.
- M, G. Tan. (2000). *Segi segi social budaya, pola konsumsi dan kebiasaan makan di lima daerah pedesaan di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jilid I*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Moehji, S. (2003). *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti.
- Nazir, M. (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Neuman, W. L. (2001). *Social Research Method: Qualitative and quantitative approaches*. Third edition. The United States of America.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- _____. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Cetakan Pertama Rineka Cipta
- _____. (2007). *Promosi kesehatan & Ilmu perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Nurgiyantoro, B., Gunawanm., & Marzuki. (2004). *Statistik Terapan: Untuk Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nursalam. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Infomedika
- Paath, E. F., Rumdasih, Y., & Heryati. (2005). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Paraswati, R. (2004). *Hubungan Karakteristik dengan Perilaku ibu Hamil dalam pemeriksaan Kehamilan di Kabupaten Demak*. Tesis Program Paska Sarjana FKM UI.
- Parawansa, K. I. (2003). Pemberdayaan Perempuan dalam Pembangunan Berkelanjutan. Disampaikan pada *Seminar Pemberdayaan Perempuan*. Bali. 15 Juli 2003. Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2009. Dari: <http://www.lfip.org/english/pdf/bali-seminar.pdf>.
- Prawirohardjo, S. (2000). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP).
- Pudjiadi, S. (2000). *Ilmu gizi klinis pada anak*. Edisi empat. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Purnama, H. (2003). *Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Perilaku Perencanaan serta Persiapan Makanan di Puskesmas Wanarejo Malang*. Tesis Program Paska Sarjana FKM. UI.
- Purwanto, N. (1999). *Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis*. Bandung: Penerbit Remaja Karya.
- Ritchie, J.A.S. (2000). *Learning Better Nutrition*. Rome: Food Agricultural Organization of United Nation.
- Sariningrum, A. (2005). *Hubungan antara kondisi Sosial Ekonomi dengan Perilaku Ibu dalam Penyusunan Pola Makan di Kota Semarang*. Skripsi FKM. UI.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- SDKI, (2008). *Percepatan penurunan angka kematian ibu untuk mencapai sasaran millennium development goals*. Diperoleh pada tanggal 8 Agustus 2009. Dari: <http://www.docstoc.com/docs/5006051/Rancang-Bangun-Percepatan-Penurunan-AKI>.
- Sediaoetama, A. D. (2007). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat.

- Sharma, S., & Nagar, S. (2006). *Impact of educational intervention on knowledge of mothers regarding child care and nutrition in Himachal Pradesh*. Department of Human Development, College of Home Science.
- Siagian, S. P. (2003). *Kiat meningkatkan produktifitas diri dan kerja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Simmons-Morton, B.G., Greene, W.H., & Gottlieb, N.H. (2005). *Introduction to Health Education and Health Promotion*. Second edition. Illinois. America: Waveland Press. Inc.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi.
- Subani, J. M. (2006). Kesehatan dalam Bingkai MDGs (Millenium Development Goals). *Forum Komunitas Pengetahuan (KoP) Pembangunan Kawasan Timur Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 2 Januari 2010. Dari: <http://forum.easternindonesia.org/pdf>.
- Suhardjo. (2001). *Penilaian gizi masyarakat*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Suhardjo. (2003a). *Sosio Budaya Gizi*. Bogor: Dep P dan K Dirjen Pendidikan Tinggi Pusat Antar Unipersitas Pangan dan Gizi.
- _____. (2003b). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukirman. (2000). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Memelihara Kesehatan dan Gizi Keluarga. *Buletin Penelitian Kesehatan Gizi* 10 (1) : 2-12.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Supriasa, N.D.I., Bakri, B., & Fajar, I. (2008). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1593/MENKES/SK/XI/2005 Tentang *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 23 Desember 2009. Dari: <http://gizi.net/kebijakan-gizi.pdf>.
- Sutrisno., & Andriani, L. (1997a). Fokus Grup Diskusi Sebagai Sarana Penggalian Masalah Kesehatan anak dan Ibu di Kecamatan Insane . NTT. *Cermin Dunia Kedokteran No.118, 1997.45*. Diperoleh pada tanggal 5 Januari 2010. Dari: <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/15>.

- _____ (1997b). Komplikasi Obstetri di Rumah Sakit Susteran St. Elisabeth, Kiupukan, Insana. Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara. *Cermin Dunia Kedokteran No.118, 1997.45*. Diperoleh pada tanggal 27 Desember 2009. Dari: <http://www.kalbc.co.id/files/cdk/files/09> .
- Suyono, H. (2002). *Menurunkan Kematian Ibu*. Diperoleh pada tanggal 4 Januari 2010. Dari: <http://www.damandiri.or.id/file/buku/seri4bab2.pdf>.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). 2005. Diperoleh pada tanggal 24 Desember 2009. Dari: <http://www.gizi.net>
- Swasono, F. M. (1998). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi*. Jakarta: UI –Press.
- Tanjung, P. (2006). Hubungan Tingkat Pendapatan Terhadap Perilaku Berpantang Makanan Selama Kehamilan di Puskesmas Darussalam Medan. *Buletin Penelitian Kesehatan Gizi* 14 (3) : 23-30.
- Tinker, A., & Ransom, E. (2002). *Healthy mothers and healthy newborn: the vital link*. Policy perspectives on newborn health. Maret 2002. Diperoleh pada tanggal 16 Desember 2009. Dari:<http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/saving-newborn-lives/snl-publications/01-Healthy-Mothers-Healthy-Newborns-English.pdf>.
- Usman, H., & Akbar, P.S. (2008). *Pengantar Statistik*. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Banjarmasin, April 2010

Kepada Yth:

Ibu calon responden penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuliani Budiyarti

NPM : 0806447160

Alamat : Jl. Sultan Adam, Komplek Pondok Kelapa no 19 rt 13, Banjarmasin

Adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas dengan Status Gizi Ibu di Banjarmasin", yang bertujuan untuk mengeksplorasi adanya hubungan antara perilaku ibu suku banjar yang berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi.

Untuk hal di atas peneliti memerlukan data berupa informasi dari ibu dengan mengisi jawaban dari beberapa pertanyaan yang ada dalam kuesioner yang telah disediakan. Pertanyaan dalam kuesioner tidak bermaksud menguji, menilai, atau menginterogasi ibu, dengan ini peneliti berharap agar kuesioner yang tersedia dapat diisi dengan sebenar-benarnya. Informasi yang telah ibu berikan akan dijaga kerahasiannya dan akan dimusnahkan setelah penelitian selesai. Peneliti berharap agar ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, dan jika bersedia dimohon agar menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan (terlampir). Atas kesediaan dan partisipasi dari ibu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Peneliti

Yuliani Budiyarti

Universitas Indonesia

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Judul penelitian : Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas Dengan Status Gizi Ibu di Banjarmasin

Peneliti : Yuliani Budiyarti

Saya secara sadar dan tanpa ada paksaan telah memenuhi syarat untuk diminta berperan serta sebagai responden dalam penelitian ini. Saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini, saya pun berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa diberikan sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Peneliti memberikan kesempatan kepada saya untuk bertanya apapun yang tidak saya pahami atau apapun mengenai peran serta saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti dan memahami permintaan peneliti kepada saya untuk mengisi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian ini. Demi membantu kelancaran proses penelitian ini, saya sebagai responden akan menjawab sebenar-benarnya tiap pertanyaan yang akan diajukan dan akan memberikan informasi yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya mengerti peneliti akan menjaga kerahasiaan dan menjamin kelegalan informasi yang saya berikan. Data yang telah diberikan akan dilindungi menggunakan no. kode dan identitas saya tidak akan ditulis pada alat pengumpul data.

Saya mengerti peneliti akan menghormati, menjunjung tinggi hak dan kewajiban saya sebagai responden, meyakinkan saya bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya, dan peran serta saya akan memberikan kontribusi positif dalam penanganan masalah gizi khususnya pada ibu nifas.

Setelah memahami surat persetujuan ini, saya menyetujui untuk berperan serta sebagai responden dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.

Banjarmasin, April 2010

(.....)

Responden

Universitas Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERILAKU IBU BERPANTANG MAKANAN
SELAMA MASA NIFAS DENGAN STATUS GIZI DI BANJARMASIN**

No	Karakteristik Responden
1.	Nomor responden :
2.	Usia :
3.	Kecamatan/Suku :
4.	Pendidikan terakhir :
5.	Pekerjaan :
6.	Pendapatan keluarga : ≤Rp. 600.000 [] Rp. 600.000 – Rp.1 Juta [] Rp.1 Juta – Rp. 2,5 Juta [] Rp. 2,5 Juta – Rp. 5 Juta. [] ≥ Rp. 5 Juta []
7.	Jumlah anak :

Universitas Indonesia

Kuesioner

Petunjuk pengisian:

- Beri tanda (X) pada jawaban pilihan ibu
- Isilah titik-titik jika ada jawaban lain

A. Perilaku dan Tingkat Pengetahuan ibu Nifas

1. Selama ibu menjalani masa nifas (hari 1-40 setelah melahirkan) adakah makanan yang pantang dimakan oleh ibu ?

Ada

Tidak

2. Jika ada, apa jenis makanan yang pantang untuk dimakan ? (boleh pilih lebih dari satu)

<input type="checkbox"/> Nasi	<input type="checkbox"/> Babat	<input type="checkbox"/> Kangkung
<input type="checkbox"/> Singkong	<input type="checkbox"/> Kulit	<input type="checkbox"/> Bayam
<input type="checkbox"/> Jagung	<input type="checkbox"/> Kikil	<input type="checkbox"/> Genjer
<input type="checkbox"/> Roti	<input type="checkbox"/> Usus	<input type="checkbox"/> Sawi
<input type="checkbox"/> Kentang	<input type="checkbox"/> Hati sapi	<input type="checkbox"/> Daun katuk
<input type="checkbox"/> Ketan	<input type="checkbox"/> Hati ayam	<input type="checkbox"/> Daun
<input type="checkbox"/> Tepung	<input type="checkbox"/> Ampela	singkong
<input type="checkbox"/> Ubi jalar	<input type="checkbox"/> Susu	<input type="checkbox"/> Buncis
<input type="checkbox"/> Mie	<input type="checkbox"/> Cokelat	<input type="checkbox"/> Wortel
<input type="checkbox"/> Bihun	<input type="checkbox"/> Mentega	<input type="checkbox"/> Labu /
<input type="checkbox"/> Keladi	<input type="checkbox"/> Sum-sum	Waluh
<input type="checkbox"/> Tape singkong	<input type="checkbox"/> Otak	<input type="checkbox"/> Tomat
<input type="checkbox"/> Tape ketan	<input type="checkbox"/> Santan	<input type="checkbox"/> Selada
<input type="checkbox"/> Dodol	<input type="checkbox"/> Minyak kelapa	<input type="checkbox"/> Jamur
		<input type="checkbox"/> Kol
		<input type="checkbox"/> Terong

5. Selama masa nifas, kepada siapa ibu biasa bertanya tentang kesehatan ?
 - a. Tenaga kesehatan terdekat
 - b. Keluarga
 - c. Orang tua
 - d. Warga sekitar
 - e. Dukun

6. Sejak kapan ibu tahu ada pantangan makan makanan tertentu pada masa nifas ?
 - a. Sejak kecil
 - b. Sejak masa kehamilan
 - c. Sejak Menikah
 - d. Sejak Remaja
 - e. Sejak dilahirkan

7. Darimana pertama kali ibu tahu ada pantang makan makanan tertentu pada masa nifas ?
 - a. Orang tua
 - b. Keluarga
 - c. Tokoh Masyarakat
 - d. Mantri
 - e. Dukun

8. Alasan utama ibu berpantang makanan selama masa nifas ?
 - a. Anjuran suami
 - b. Anjuran orang tua
 - c. Adat istiadat/budaya
 - d. Kemauan sendiri
 - e. Anjuran dukun

9. Apakah ibu setuju dengan adanya pantangan makanan di atas ?
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Biasa saja
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju

10. Menurut ibu, apakah berpantang makanan selama masa nifas bermanfaat bagi kesehatan ibu ?
 - a. Sangat bermanfaat
 - b. Bermanfaat
 - c. Biasa saja
 - d. Tidak bermanfaat
 - e. Sangat tidak bermanfaat

11. Apa manfaat yang dirasakan pada tubuh ibu jika berpantang makanan pada masa nifas ibu lakukan ?
 - a. Badan lebih nyaman
 - b. Asi lebih lancar
 - c. Rahim lebih cepat sembuh
 - d. Tidak tahu
 - e. Lainnya

12. Apa yang ibu rasakan pada tubuh jika melanggar pantangan makanan pada masa nifas ?
- a. Badan ibu jadi sakit-sakit b. Asi jadi tidak bagus c. Kepala pusing
d. Tidak tahu e. Lainnya
13. Selama masa nifas apakah ibu makan lebih banyak dari biasanya ?
- a. Sama saja b. Lebih sedikit c. Kadang-kadang
d. Lebih banyak e. Tidak tahu
14. Jika selama berpantang makanan ibu mengalami gangguan kesehatan, apa yang akan ibu lakukan?
- a. Menanyakan pada orang tua / keluarga
b. Tetap berpantang makanan apapun yang terjadi
c. Meninggalkan pantangan sementara
d. Meninggalkan pantangan secara diam-diam.
e. Diam saja

B. Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Berpantang Makanan pada Masa Nifas

1. Menurut ibu bagaimanakah pengetahuan para ibu nifas di sekitar ibu tinggal tentang kesehatan ?
- a. Sangat baik b. Baik c. Cukup
d. Kurang e. Sangat kurang
2. Bagaimanakah kebiasaan makan para ibu nifas di sekitar ibu tinggal ?
- a. Sesuai pola 4 sehat 5 sempurna b. Sesuai pantangan
c. Seadanya saja d. Asal kenyang
e. Sesuai anjuran tenaga kesehatan (perawat, dokter, mantri, bidan)

3. Apakah para ibu nifas di sekitar ibu tinggal mengetahui kebutuhan makanan yang harus dipenuhi pada masa nifas ?
 - a. Mengetahui
 - b. Kurang mengetahui
 - c. Tidak mengetahui
 - d. Tidak peduli
 - e. Sangat mengetahui

4. Apakah para ibu nifas sekitar ibu tinggal mengetahui keuntungan dan kerugian dari kebiasaan berpantang makanan pada masa nifas ?
 - a. Mengetahui
 - b. Kurang mengetahui
 - c. Tidak mengetahui
 - d. Sangat mengetahui
 - e. Sangat tidak mengetahui

5. Menurut ibu, apakah para ibu nifas di sekitar ibu tinggal paham tentang kegunaan makanan bergizi selama masa nifas ?
 - a. Sangat paham
 - b. Paham
 - c. Biasa saja
 - d. Kurang paham
 - e. Tidak paham

6. Sejak kapan para ibu di sekitar ibu tinggal mengetahui kebiasaan berpantang makanan selama masa nifas?
 - a. Sejak melahirkan
 - b. Turun temurun
 - c. Sejak menikah
 - d. 5 tahun kebelakang
 - e. Tidak tahu

7. Menurut ibu, kenapa para ibu berpantang makanan selama masa nifas?
 - a. Anjuran tenaga kesehatan
 - b. Mengikuti adat dan budaya
 - c. Anjuran keluarga
 - d. Kemauan sendiri
 - e. Tidak tahu

8. Adakah kejadian buruk yang pernah terjadi akibat ibu nifas melanggar pantangan makan?
 - a. Sering terjadi
 - b. Pernah terjadi
 - c. Kadang-kadang
 - d. Belum ada
 - e. Tidak tahu

9. Kemanakah para ibu nifas bertanya tentang masalah kesehatan selama masa nifas?
- a. Orang tua
 - b. Keluarga
 - c. Tokoh masyarakat
 - d. Mantri
 - e. Dukun

10. Apakah sebelumnya para ibu nifas sekitar ibu tinggal pernah mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang kebutuhan makanan yang harus dipenuhi selama masa nifas ? dan apa tanggapan masyarakat ?
- a. Pernah, ikuti saran tenaga kesehatan
 - b. Pernah, merusak adat
 - c. Pernah, abaikan saja
 - d. Tidak pernah
 - e. Tidak tahu

C. Sikap Masyarakat Terhadap Perilaku Berpantang Makanan pada Masa Nifas

1. Bagaimana sikap kebanyakan para ibu nifas di sekitar tempat tinggal ibu terhadap kepatuhan tradisi dan budaya ?
- a. Sangat patuh
 - b. Patuh
 - c. Biasa saja
 - d. Tidak patuh
 - e. Sangat tidak patuh
2. Bagaimana sikap dari keluarga ibu, tentang kebiasaan berpantang makanan pada masa nifas ?
- a. Mewajibkan
 - b. Menganjurkan
 - c. Biasa saja
 - d. Mulai meninggalkan
 - e. Lainnya
3. Bagaimana sikap dari keluarga ibu, jika ada seseorang yang mengajak meninggalkan kebiasaan berpantang makanan selama masa nifas ?
- a. Marah
 - b. Menolak secara halus
 - c. Mengacuhkan
 - d. Menerima jika alasannya tepat
 - e. Menerima apapun alasannya

4. Bagaimana pandangan masyarakat sekitar ibu berkaitan dengan kebiasaan berpantang makanan pada masa nifas ?
 - a. Mewajibkan
 - b. Menganjurkan
 - c. Biasa saja
 - d. Mulai meninggalkan
 - e. Lainnya

5. Bagaimana sikap dari petugas kesehatan di sekitar tempat tinggal ibu terhadap kebiasaan berpantang makanan pada masa nifas ?
 - a. Menganjurkan untuk meninggalkan
 - b. Memberi informasi yang benar
 - c. Melarang
 - d. Tidak melarang
 - e. Tidak Perduli

6. Bagaimana sikap para ibu pada umumnya di sekitar ibu tinggal terhadap kebiasaan berpantang makanan pada masa nifas ?
 - a. Sangat patuh
 - b. Patuh
 - c. Mulai ditinggalkan
 - d. Acuh
 - e. Lainnya

7. Bagaimana sikap masyarakat jika kebiasaan berpantang makanan pada masa nifas ibu lakukan ?
 - a. Dihargai masyarakat
 - b. Dimusuhi masyarakat
 - c. Diacuhkan masyarakat
 - d. Biasa saja
 - e. Lainnya

8. Menurut ibu apabila diadakan penyuluhan yang bertentangan dengan adat kebiasaan berpantang makanan selama masa nifas, bagaimana sikap tokoh masyarakat/masyarakat di sekitar ibu tinggal?
 - a. Kurang menerima
 - b. Menerima dengan syarat
 - c. Menolak keras
 - d. Menerima
 - e. Sangat menerima

9. Selama menjalani masa nifas, bagaimana dukungan keluarga terhadap kebiasaan ibu berpantang makanan ?
- a. Peduli & banyak memberi nasehat b. Acuh c. Biasa saja
d. Tidak tahu e. Lainnya
10. Apa yang dilakukan oleh keluarga, apabila ibu melanggar berpantang makanan pada masa nifas ?
- a. Menasehati agar berpantang makanan lagi
b. Memusuhi
c. Acuh saja
d. Memberi hukuman
e. Memarahi



Lembar Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Hari / Tanggal	:	
Nomor Responden	:	
Hasil Pengukuran LILA	:	
Kesimpulan	:	

Keterangan : Risiko KEK LILA < 23,5 cm
 Tidak berisiko LILA ≥ 23,5 cm

Sumber: Depkes (2007).

Lembar Pengukuran Kadar Hemoglobin (Hb) Darah

Hari / Tanggal	:	
Nomor Responden	:	
Hasil Pengukuran HB	:	
Kesimpulan	:	

Keterangan : Tidak anemia (normal) HB ≥ 11 gr%
 Anemia ringan HB 8 - <11 gr%
 Anemia berat HB < 8 gr%

Sumber: Arisman (2007).

Format Pemeriksaan Klinis

Petunjuk pengisian: beri tanda (√) pada kolom jika terdapat tanda yang berhubungan dengan defisiensi gizi

Identitas Klien :
 No Responden :
 Usia :
 Kecamatan :
 Hari/Tanggal :

Apabila ditemukan 2-5 tanda yang berhubungan dengan risiko defisiensi gizi, maka responden dikategorikan mempunyai risiko defisiensi gizi.

KEADAAN NORMAL	TANDA YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO DEFISIENSI GIZI	√
• Keadaan umum: Baik.	Lemah, lemas, lesu.	
• Rambut: berkilat, tidak mudah lepas, tidak ada perubahan warna pada rambut.	Kehilangan sinarnya yang berkilat, kering, kusam, tipis, jarang, mudah putus, perubahan warna pada rambut.	
• Muka: warna sama, halus, tampak sehat	Penurunan pigmentasi yang tersebar secara berlebihan, muka pucat, flek hitam dibawah mata.	
• Mata: bercahaya, bersih, tidak ada luka, lembab, tidak tampak pembuluh darah sklera	Konjungtiva pucat, kering, tampak pembuluh darah sklera, tanda defisiensi gizi lanjut terdapat palpebritis angularis (celahan/rekahan di sebelah sisi luar/sisi mata).	
• Kulit: bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada bercak, ketebalan jaringan lemak di bawah kulit $\geq 20 \text{ mm}^2$	Kering, bersisik, ketebalan jaringan lemak bawah kulit menunjukkan nilai di bawah batas normal (kurang dari 20 mm^2), tanda defisiensi gizi lanjut terdapat pembesaran kelenjar parotis dan kelenjar tiroid, terdapat pembengkakan pada jaringan.	
• Kuku: kemerahan, keras, CRT kembali kurang dari 2 detik.	Pucat, rapuh, dan CRT kembali lebih dari 2 detik.	

Sumber: (Supariasa, 2008).



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

Hubungan perilaku berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi Ibu di Banjarmasin.

Nama peneliti utama : **Yuliani Budiyarti**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 5 April 2010

Ketua,

Dekan



Yuliani Budiyarti, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : (021) /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

25 Maret 2010

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Provinsi
Kalimantan Selatan

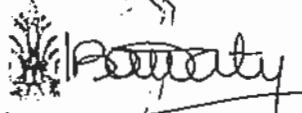
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Yuliani Budiyarti
0806447160

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Hubungan Perilaku Berpantang Makanan Selama Masa Nifas Dengan Status Gizi Ibu"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Puskesmas yang berada di Wilayah Kota Banjarmasin.

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

Dekan,

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

Tembusan Yth.:

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



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN

DINAS KESEHATAN

Jl. Pramuka Komplek Tirta Dharma (PDAM) Km. 6 Telp. (0511) 4281348
BANJARMASIN

KODE POS 70249

Nomor : 070/1541 /Diskes.
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Informasi data

Banjarmasin, 14 April 2010

Kepada Yth.
Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Keperawatan
di -
Banjarmasin

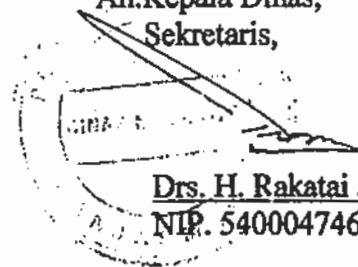
Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 25 Maret 2010 nomor 1022/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010, perihal seperti tersebut diatas, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan mengizinkan untuk melakukan penelitian/pengumpulan data dalam wilayah Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, pada Puskesmas se-Kotamadya Banjarmasin, atas:

1. Nama / NIM : Yuliana Budiyarti / 0806447160
Judul Penelitian : Hubungan perilaku berpantang makanan selama masa Nifas dengan status Gizi Ibu.

dengan catatan mentaati dan melaksanakan semua peraturan yang berlaku pada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, dan setelah selesai melaksanakan penelitian/pengumpulan data dimaksud agar melapor dan menyampaikan hasil penelitian/pengumpulan data tersebut ke Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Bagian Sekretariat) untuk konfirmasi data.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

An.Kepala Dinas,
Sekretaris,



Drs. H. Rakatai Jamari
NIP. 540004746

Tembusan kepada yth. :

- ① Kepala Bidang Kesga. Diskesko Banjarmasin di Banjarmasin
- ② Kepala Puskesmas se-Kotamadya Banjarmasin.
3. Yang Bersangkutan.