
ANTARA ANTE NATAL CARE (ANC) DAN POST PARTUM: POTRET PERJALANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU HAMIL DAN NIFAS DI WILAYAH PUSKESMAS I KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK

2

Edy Soesanto, Eny Winaryati, Nuke Devi Indrawati

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara, dan cenderung mengalami kenaikan. Salah satu penyebabnya berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjajagi sejauh mana pengetahuan, perilaku dan pola makan yang dialami dan dilakukan oleh Ibu hamil dan ibu Nifas sebagai gambaran potret perjalanan Kesehatan Reproduksi di wilayah Puskesmas I Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab. Demak, bahwa di Puskesmas I, Kecamatan Guntur cakupan Kesehatan Ibu dan Anak paling rendah. Responden penelitian ini ada 65 ibu nifas. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner, serta analisa kadar Hb. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan program SPSS versi 10.

Hasil penelitian didapatkan data; Katagori cukup, untuk pengetahuan Ibu hamil tentang ANC 70,8 %, perilaku Ibu Hamil dalam melakukan ANC 63,1 %, pola makan yang dilakukan ibu pada saat hamil (61,5%). Penilaian Pengetahuan ibu nifas tentang persalinan dan paska persalinan sebagian besar masih kurang (60 %). Penilaian perilaku ibu nifas terdapat perimbangan antara yang telah berperilaku baik (50,8 %) dengan yang cukup dan kurang (49,2 %). Penilaian pola makan ibu nifas sebagian besar masih kurang (56,9%). Sebagian besar ibu nifas menderita anemia (86,2%). Dengan penyebarannya (66,2%) menderita anemia ringan, (20%) menderita anemia sedang. Sedang yang tidak menderita anemia hanya (13,8 %). Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya dilakukan penyuluhan, penyampaian informasi tentang kesehatan dan gizi melalui forum pengajian dan PKK, dilakukan pelatihan kepada kader dan ibu bidan, dicanangkan hijuanisasi dan peternakan guna mendukung peningkatan gizi keluarga melalui penggalakan dan lomba.

Kata kunci: antenatal care (ANC), post partum, kesehatan reproduksi, ibu hamil dan nifas

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara. Angka ini dari tahun ke tahun cenderung mengalami kenaikan. Salah satu ancaman terbesar terhadap kelangsungan hidup kaum wanita pada masa reproduksi adalah risiko dalam kehamilan dan persalinan, terutama dinegara-negara berkembang. Untuk negara berkembang seperti Indonesia, lebih dari satu diantara lima kematian dikalangan wanita pada masa reproduktif berhubungan dengan kehamilan. Komplikasi paska persalinan yang merupakan penyebab utama kematian ibu, yaitu perdarahan; yang sering terjadi segera setelah persalinan dan dapat segera menyebabkan kematian terutama jika terjadi di lingkungan tempat tinggal. Kondisi ini diperkuat dengan faktor ekonomi yang kurang, akan berpengaruh terhadap kehadiran ibu hamil di tempat pelayanan kesehatan, makin menurunnya status gizi dan kesehatan perempuan, terutama ibu hamil, yang akan berdampak pada kematian. Hal ini menunjukkan bahwa resiko tinggi kehamilan mengalami peningkatan. Oleh karena itu perhatian terhadap peristiwa kehamilan dan persalinan menjadi sangat penting.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjajagi sejauh mana pengetahuan, perilaku dan pola makan yang dialami dan dilakukan oleh Ibu hamil dan ibu Nifas sebagai gambaran potret perjalanan Kesehatan Reproduksi di wilayah Puskesmas I Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. Meliputi pengetahuan, perilaku Ibu hamil tentang ANC, riwayat kehamilan Ibu hamil dalam menjalankan ANC serta menggambarkan Pola Makan yang dilakukan ibu pada saat hamil. Sedang pengetahuan, perilaku dan pola makan ibu nifas dengan melihat kondisi bayi yang dilahirkannya, menelaah pengetahuan ibu nifas tentang persalinan dan paska persalinan, melihat praktek-praktek budaya yang dilakukan pada masa nifas, melihat pola aktifitas sehari-hari, pemeriksaan kesehatan, dan aktifitas menyusui paska persalinan, menggambarkan Pola Makan yang dilakukan ibu pada saat nifas, mengukur status anemia ibu nifas.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas I di Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. Dengan pertimbangan bahwa Kabupaten Demak merupakan daerah di Jawa Tengah dengan tingkat kesehatan yang masih membutuhkan perhatian. Dipilihnya Kecamatan Guntur karena berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab. Demak, bahwa di Puskesmas I, Kecamatan Guntur cakupan Kesehatan Ibu dan Anak paling rendah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah melahirkan dengan umur bayi berkisar antara 0 – 40 hari dan ibu berada dalam kondisi masa nifas.

Pengambilan data penelitian dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan seperangkat instrumen kuesioner, tentang pengetahuan, perilaku dan pola makan ibu hamil meliputi pengetahuan Ibu hamil tentang ANC, perilaku Ibu Hamil dalam melakukan ANC, riwayat kehamilan Ibu hamil dalam menjalankan ANC, upaya yang dilakukan oleh suami berkenaan dengan proses pengambilan keputusan tentang ANC, pola Makan yang dilakukan ibu pada saat hamil. Pengetahuan, perilaku dan pola makan ibu nifas, meliputi kondisi bayi yang dilahirkan, upaya yang dilakukan oleh suami berkenaan dengan proses pengambilan keputusan tentang komplikasi saat persalinan, pengetahuan ibu nifas tentang persalinan dan paska persalinan, praktek-praktek budaya yang dilakukan pada masa nifas, pola aktifitas sehari-hari, pemeriksaan kesehatan, dan aktifitas menyusui paska persalinan, pola makan yang dilakukan ibu pada saat nifas, serta status anemia ibu nifas.

Setelah data diperoleh diedit dan dikoding kemudian dianalisa dengan menggunakan program SPSS versi 10. Analisa yang digunakan yaitu univariat, yaitu analisis satu variable (Variabel tunggal) untuk menggambarkan pengetahuan, perilaku dan pola makan ibu nifas tentang kesehatan reproduksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah Puskesmas I Kecamatan Guntur Kabupaten Demak terdiri dari 10; dengan luas wilayah 34.19 Km². Berdasarkan data tahun 2005 berjumlah 37.677 orang dengan rincian laki-laki berjumlah 18.600 dan perempuan berjumlah 10.077 orang. Guna membantu pemerintah dalam bidang kesehatan, pada setiap desa telah ditempatkan Bidan Desa.

Jumlah ibu yang melahirkan pada saat pengambilan sampel adalah Desa Guntur (9 Orang), Bogosari (7 Orang), Tlogoweru (6 Orang), Temeroso (7 Orang), Bakalrejo (6 Orang), Bumiharjo (6 Orang), Turitempel (7 Orang), Sidoharjo (7 Orang), Tlogorejo (6 Orang), Trimulyo (4 Orang).

1. GAMBARAN UMUM IBU NIFAS.

Gambaran usia ibu saat menikah didapatkan data 54 orang (83,1 %), berusia kurang dari 20 tahun. Menurut peraturan UU Perkawinan dalam pasal 6 tentang syarat perkawinan dinyatakan dalam ayat (2), untuk melakukan perkawinan seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapat izin dari kedua orang tua. Atau izin dari wali orang tua (pasal 4).hal ini mengisyaratkan bahwa menikah sebaiknya dilakukan setelah usia 21 tahun, diharapkan agar dapat mempunyai anak dalam usia 25-34 tahun dan didasarkan dengan program KB, maka wanita sebaiknya menikah pada usia 21-29 tahun. Ini berarti bahwa sebagian besar ibu nifas menikah di usia dini. (Dirjen Bimmasy Islam, 2003)

Usia ibu saat melahirkan dibawah 20 tahun 15 orang (23 %). Merupakan usia yang belum matang untuk melahirkan, baik secara fisiologis maupun psikologis Usia yang baik bagi wanita untuk melahirkan adalah antara 20 – 35 tahun, lebih dari 35 tahun ada 3 orang (4,5 %). Diatas 35 tahun merupakan usia yang rentan dan beresiko tinggi pada saat melahirkan baik terhadap ibunya maupun anaknya. (Burns A, dkk 2000)

Tingkat pendidikan ibu nifas yang tamat SD dan tidak tamat SD ada 39 orang (60 %), dan pendidikan suami yang tamat dan tidak tamat SD ada 30 orang (46,2 %). Ini berarti sebagian besar dari ibu belum melaksanakan kejar paket 9 th. Tingkat pendidikan ibu relatif lebih rendah dibanding suami. Namun tidak terlalu jauh keterpautannya.

Pekerjaan suami ibu nifas sebagian besar adalah tani yakni 35 orang (53,8 %). Hal ini berarti bahwa pendapatan ekonomi keluarga sangat tergantung pada hasil pertanian, yang akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga, yang tentu akan berdampak pada kualitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga juga akan berpengaruh terhadap kualitas tingkat kesehatan dan gizi keluarga. Tingkat sosial ekonomi keluarga juga tergambar dari kondisi fisik rumah yang ditempati, yang menyangkut kondisi lantai rumah dan dinding rumah. Sebagian besar 45 orang (69,2%) dinding rumahnya terbuat dari kayu, dan 14 orang (21,5%) berdinding bambu. Untuk rumah yang dindingnya dari bambu, maka dapat dipastikan tak ada jendelanya, hanya mengandalkan ventilasi sela-sela bambu. Ada 20 (30,8%) rumah tanpa jendela. Sedangkan lantai rumahnya 32 orang (49,2%) berlantai tanah dengan kondisi tanahnya yang pecah-pecah, dan 19 orang (29,2%) berlantai semen, yang cukup lembab. Ada 11 orang dari 14 orang petani yang rumahnya berdinding bambu. Sedangkan yang pekerjaannya pegawai swasta terdapat 4 orang dari 6 orang yang rumahnya terbuat dari tembok.

2. PENGETAHUAN, PERILAKU DAN POLA MAKAN IBU HAMIL

a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan.

Penilaian pengetahuan ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan, jumlah periksa, tempat periksa, serta pengetahuan tentang suplemen. Jumlah dari penilaian didapatkan data seperti tabel 1. Sebagian besar 46 orang (70,8 %) mempunyai skor penilaian tentang pengetahuan kehamilan yang cukup.

Tabel 1. Distribusi tentang Penilaian Pengetahuan Ibu Hamil

Keterangan	Jml	Persentase
Baik	19	29,2
Cukup	46	70,8
Jumlah	65	100

Gambaran dari pengetahuan berkenaan dengan pemeriksaan kehamilan terdapat 28 orang (43,1 %) yang mengatakan periksa kehamilan sangat perlu. Pengetahuan tentang jumlah pemeriksaan kehamilan yang sebaiknya, sebagian besar menjawab setiap bulan sekali. Namun bila dilihat dari kenyataan dilapangan, menunjukkan bahwa sebagian besar 39 (51%) melakukan pemeriksaan kehamilan 4 atau kurang dari 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk melakukan pemeriksaan relatif masih minim. Tempat melakukan pemeriksaan 47 orang (72,3 %) kepada Bidan. Hal ini disebabkan karena di tiap desa telah ditempatkan Bidan Desa, sehingga

persoalan jarak yang biasanya menjadi kendala bagi ibu hamil, menjadi bukan persoalan. Pengetahuan tentang suplemen sebagian besar ibu menjawab tidak tahu yakni ada 58 orang (89,2 %).

b. Perilaku ibu hamil.

Penilaian perilaku meliputi tes kehamilan, tempat melakukan pemeriksaan, jumlah pemeriksaan, imunisasi, siapa yang mendorong untuk melakukan pemeriksaan, didapatkan data 2 orang (3,1 %) mempunyai skor kurang, dan sebagian besar 41 orang (63,1 %) berada dalam katagori cukup.

Tabel 2. Distribusi tentang Penilaian Perilaku Ibu Hamil

Keterangan	Jml	Persentase
Baik	22	33,8
Cukup	41	63,1
Kurang	2	3,1
Jumlah	65	100

Pemeriksaan antenatal yang teratur dapat menurunkan secara mendasar mortalitas dan morbiditas ibu dan anak, juga akan mengurangi resiko dalam persalinan. Karena identifikasi dini kehamilan dapat diketahui. Adanya pemerikaan yang berkelanjutan baik sebelum kehamilan, sebelum kelahiran, nifas, dan setelah persalianan, sangat penting. Frekwensi kunjungan selama kehamilan adalah dalam tri semester I dan II pemeriksaan dilakukan tiap bulan. Sedang pada tri semester III pemeriksaan dilakukan 2 minggu sekali, sampai usia kehamilan 36 minggu. Berdasarkan data penelitian didapatkan hasil 52 orang (79,9 %) melakukan pemeriksaan selama kehamilan adalah 4 kali/lebih. Dinegara berkembang pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup sebagai kasus tercatat. Dalam tabel 4, 62 orang (95,4 %) melakukan pemeriksaan pada bidan. Kesadaran untuk periksa pada ibu sudah tinggi, yakni ada 63 orang (96,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan untuk periksa agar badannya sehat telah baik. ((Bagus Gde, Ida 1998)

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit, seperti , TBC, batuk rejam, tetanus, polio, dipteri dan campak, dengan cara menyuntikkan/ memberikan kuman yang telah dilemahkan kedalam tubuh. Manfaatnya adalah agar badan atau tubuh yang diimunisasi akan semakin kaya dengan zat penolak (ANTI BODI) yang mampu mencegah penyakit-penyakit tersebut pada ibu hamil diharuskan untuk diberi suntik TT. Dalam penelitian ini semua ibu nifas menerima imunisasi TT.(Bagus Gde, Ida 1998)

c. Pola makan ibu hamil

Penilaian pola makan ibu hamil meliputi frekwensi makan, jenis dan jumlah yang dimakan dalam sehari. Sebaian besar ibu berpola makan cukup dan kurang ada 52 orang (80 %), dan hanya 13 orang (20 %) pola makannya telah baik. Setelah kehamilan 6 bulan lebih, didapatkan

data, frekwensi makan 3 kali 49 orang (75,4 %),. Sedang pada kehamilan kurang 4 bulan, menunjukkan pola makan yang beragam. Namun sebagian besar tak berselera makan. Makanan pokoknya 100 % adalah nasi. Nasi merupakan salah satu sumber energi, dengan zat gizi terbanyak adalah karbohidrat. Karbohidrat adalah merupakan sumber energi yang paling murah.

Tabel 3. Distribusi tentang Penilaian Pola Makan Ibu Hamil

Keterangan	Jumlah	Persentase
Baik	13	20
cukup	40	61,5
Kurang	12	18,5
Jumlah	65	100

Protein adalah sumber utama energi, bersama dengan karbohidrat dan lemak. Fungsi utama protein sangat erat hubungannya dengan hayat hidup sel; untuk pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, menggantikan sel-sel yang mati dan aus terpakai, sebagai protein struktural. Pada sebagian besar jaringan tubuh, protein merupakan komponen terbesar setelah air. Mengingat berbagai fungsi protein yang sangat penting diatas, maka perlu adanya perhatian kusus tentang protein ini. Baik protein hewani maupun nabati. Kualitas protein hewani lebih baik dibanding protein nabati. (Djaeni, Ahamad. 2000). Berkenaan dengan frekwensi makan lauk hewani didapatkan data yang tidak pernah makan lauk, jarang/kadang-kadang ada 51 orang (78,4 %), dan yang tidak pernah 1 orang (1,5 %). Kurangnya konsumsi lauk hewani bagi ibu hamil bisa berdampak terhadap bayi yang akan kandunginya. Sedang konsumsi lauk nabati, relatif telah baik. Karena setiap makan hampir dipastikan selalu ada lauk nabati seperti tempe dan tahu. Frekwensi makan sayur setiap hari sebagian besar ada sayurnya yakni 2 kali sehari 34 orang (52,3 %). Sedang yang jarang/kadang-kadang ada 27 orang (41,5 %). Bahkan ada 1 orang (1.5 %) yang tidak pernah. Karena sampai kehamilan 8 bulan tidak mau makan. Hanya makanan ringan. Sehingga bayinya lahir prematur. Pada umumnya makan sayur dilakukan pada siang hari. Sedang pada pagi dan malam hari, ibu-ibu jarang mengkonsumsi sayur. Padahal fungsi sayur bagi tubuh sangat berarti.

d. Gambaran Berat Badan Bayi

Persebaran berat badan bayi yang dilahirkan didapatkan data BBLR 2 orang (3,1 %), yang bayinya lahir dengan berat badan lebih ada 7 orang (10,8 %), dan yang bayinya lahir normal ada 56 orang (86,2 %). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi bayi sebagian besar berada dalam kondisi normal. Ibu yang melahirkan bayinya BBLR mempunyai skor tentang pengetahuan, perilaku dan pola makan yang cukup. Sedang ibu yang melahirkan bayi normal, 19 orang berkatagori baik dan 37 orang berkatagori cukup.

3. PENGETAHUAN, PERILAKU DAN POLA MAKAN IBU NIFAS.

a. Pengetahuan ibu Nifas tentang kesehatan reproduksi

Menelaah pengetahuan ibu nifas tentang persalinan dan paska persalinan didapatkan data seperti pada tabel 8. Sebagian besar pengetahuan ibu nifas tentang alasan ikut KB suntik, rencana waktu pemberian ASI, dan pemahaman tentang istilah seksiologi masih kurang yakni ada 39 orang (60 %), berpenilaian cukup ada 20 orang (30,8 orang) dan yang berpenilaian baik ada 6 orang (9,2 %).

Tabel 4. Distribusi tentang Penilaian Pengetahuan Ibu Nifas

Keterangan	Jumlah	Persentase
Baik	6	9,2
Cukup	20	30,8
Kurang	39	60
Jumlah	65	100

Minimnya pengetahuan ibu nifas ini dapat dilihat pada persebarannya sebagai berikut: alasan ibu nifas memilih KB suntik, 32 orang (49,2 %) hanya ikut kata tetangga dan 28 orang (43,1 %) tak tahu alasannya apa. Rencana waktu pemberian ASI sebagian besar tidak tahu yakni ada 38 orang (58,5 %). Pemahaman tentang istilah seksiologi sebagian besar 46 orang (70,8 %), tidak tahu. Data penilaian baik hanya pada pendapatnya tentang rasa nyeri yang dihadapi saja. Data terlihat 51 orang (78,5 %) akan periksa ke bidan. Hal ini didukung karena setiap desa telah ditempatkan bidan desa, yang jaraknya tidak terlalu jauh dari rumah tempat tinggalnya. Data lengkap seperti tertera dalam tabel 9 dibawah ini.

b. Perilaku ibu Nifas

Perilaku ibu nifas ada pertimbangan antara yang telah berperilaku baik yakni ada 33 orang (50,8 %) dan yang berperilaku cukup dan kurang ada 32 orang (49,2 %). Penilaian perilaku ini meliputi riwayat persalinan sebelumnya, tempat melakukan persalinan, jumlah melakukan pemeriksaan paska persalinan, yang mendorong melakukan pemeriksaan, pemberian ASI pertama, pemberian ASI, yang mendorong memberkikan ASI, tentang pantangan makanan dan aktifitas.

Tabel 5. Distribusi tentang Penilaian Perilaku Ibu Nifas

Keterangan	Jumlah	Persentase
Baik	33	50,8
Cukup	26	40,0
Kurang	6	9,2
JUMLAH	65	100

Proses persalinan yang dilakukan ibu nifas 55 orang (84,6 %) ditangani oleh Bidan, 1 orang (1,5 %) oleh Dukun, sedang 8 orang (12,3 %) proses persalinannya dilakukan oleh Dokter; 6 orang (9,6 %) diantaranya karena harus melakukan operasi caesar. Pada saat adanya kasus pada ibu nifas, yang akhirnya diputuskan harus dioperasi, seluruh anggota keluarga terutama orang tua dan suami menjadi panik. Berkenaan dengan proses prosedur penanganan telah melalui jalur yang tepat. Bidan desa / bidan yang menangani ikut terlibat dalam proses perujukannya ke rumah sakit.

Keguguran adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat kurang dari 1000 gram atau umur hamil kurang dari 28 minggu. Penyebab dari keguguran bisa karena kalainan juga karena penyakit seperti anemia, infeksi atau penyakit menahun. Pada ibu nifas sebagian besar belum pernah keguguran karena sabagian besar dari sampel masih merupakan ibu muda atau baru menikah. Sedang ada 2 orang(3,1%) yang pernah mengalami keguguran 2 kali dan 10 orang (15,4%) pernah keguguran 1 kali. (data terlampir)

Paska persalinan perlu mendapat perhatian yang serius bagi seorang ibu. Dalam masa ini ibu nifas harus selalu memperhatikan fisiknya menyangkut konsumsi makanannya, dan aktifitasnya. Untuk itu ibu nifas masih perlu untuk periksa kepada dokter/bidan. Dalam hal pemeriksaan paska persalinan ini, ibu nifas kurang begitu perhatian. Ada 38 orang (58,5%) yang telah melakukan pemeriksaan 1 kali, dan 20 orang (30,8%) telah melakukan pemeriksaan 2 kali. Namun bukan atas kesadaran ibu nifas untuk mendatangi ketempat pemeriksaan tetapi karena ibu Bidan yang aktif mengunjungi ke rumah ibu nifas untuk memeriksa, tanpa dipungut biaya. Itulah sebabnya persentase terbesar adalah pemeriksaan paska persalinan dengan jasa bidan yakni 51 orang (78,5%). Ibu nifas yang aktif datang ke tempat pemeriksaan biasanya disebabkan karena ada permasalahan/keluhan seperti anaknya sakit. Sedang bila ada keluhan pada diri ibu nifas, maka akan lebih cenderung mendatangi dukun bayi. Baru kemudian ke ibu Bidan. Sekali periksa ke ibu bidan berkisar antara Rp. 10.000,-15.000,-. Dengan penanganan pemeriksaan yang tidak lama dan jarak dari rumah yang tidak terlalu jauh. Pemeriksaan ke dokter lebih cenderung disebabkan karena pemeriksaan persalinan paska operasi caesar.

Berpantang terhadap makanan dan aktifitas tertentu telah begitu kental melekat pada ibu di wilayah Puskesmas I kec. Guntur ini. Seperti tidak boleh makan ikan, makan terong, tidak boleh makan malam, berdiri didepan pintu, tidur pada jam tertentu, dll. Ada 41 orang (63,1%) ibu nifas melakukan beberapa pantangan aktifitas, disebabkan oleh budaya yang telah turun temurun, karena bila dilakukan tidak elok/tidak baik, yang akan berdampak pada ibu dan anaknya. Sedang pantangan pada makanan tertentu lebih cenderung demi kesehatan ibunya, agar segera cepat pulih kembali, yakni ada 53 orang (81,5%). Paling dominan mengatur pantangan baik aktifitas maupun makanan adalah ibunya. Dengan asumsi karena orngtuanya lebih berpengalaman. Kegiatan/aktifitas paska persalinan bagi ibu nifas yang telah melahirkan lebih dari 2, maka kegiatannya akan bertambah terutama mencuci, memasak, menyuapi bayi dan momong bayi, dengan dibantu suaminya. Meski mudah sekali capek, tetapi tetap dilakukan mengingat tidak punya pembantu. Sedang bagi ibu nifas yang masih muda yang baru pertama kali melahirkan ada beberapa aktifitas yang dibantu oleh ibunya dan suaminya.

Semua ibu nifas telah dan sepakat akan mengikuti program KB, jenis yang dipilih sebagian besar adalah suntik 34 orang (52,3%), sedang yang belum ikut KB ada 26 orang, namun mereka sebagian besar memilih suntik. KB merupakan salah satu upaya mewujudkan kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga. Tujuan utama KB adalah untuk lebih meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Dengan mengatur kelahiran, istri banyak mendapat kesempatan untuk memperhatikan dan mendidik anak, sehingga kelak dapat memberikan dampak positif bagi tumbuh kembangnya kepribadian anak, serta memiliki waktu yang cukup melakukan tugas-tugas sebagai ibu rumah tangga. Dilain pihak tidak terlalu direpotkan oleh tuntutan biaya hidup serta biaya pendidikan anak-anak. (Direktorat Bimmasy Islam, 2003)

Makanan terbaik bagi anak sampai berusia 2 tahun adalah ASI oleh karena itu gizi ibu hamil dan menyusui perlu lebih diutamakan yang mencukupi kebutuhan dua orang yakni dirinya sendiri dan anak yang disusunya. Hal ini telah ditegaskan dalam Al Qur'an "dan ibu-ibu (wajib) menyusui anak-anak mereka dua tahun yang sempurna, yaitu bagi orang yang mau menyempurnakan penyusuannya itu,...." (Albaqoroh: 233). (Depag RI, 1975). Pemberian ASI penting karena ASI adalah makanan yang terbaik bagi pertumbuhan bayi, kebersihan susu terjaga, juga dapat melindungi bayi terhadap infeksi dan penyakit. Sedang bagi ibu dapat membantu menghentikan perdarahan, serta melindungi terhadap pengakit kanker dan osteoporosis. (Koblinsky, 1998).

Satu jam setelah melahirkan, ibu diharapkan segera memberikan ASI pertamanya. Hal ini akan membantu rahim untuk menghentikan perdarahan dan kembali normal. Bayi yang baru lahir membutuhkan ASI pertama yang berwarna kekuning-kuningan (colustrum) yang keluar dalam 2/3 hari setelah melahirka. Colustrum mengandung semua bahan gizi yang dibutuhkan oleh bayi dan melindungi bayi dari penyakit; juga membersihkan kantong pencernaan bayi. (at-Tharsyah, Adnan. 2001). Berdasarkan data pada tabel 14 ibu nifas ada 60 orang (92,3 %) yang memberikan ASI pertamanya, karena masih dalam pantauan ibu bidan/dokter. Sedang 5 orang (7,7 %) tidak memberikan ASI pertamanya dengan alasan khawatir anaknya akan mencret.

Bekenaan dengan pemberian ASI, ada 12 orang (18,5 %) ibu nifas memberikan ASI penuh, 51 orang (78,5 %) ASI dengan susu sambung, sedang yang tidak memberikan ASI ada 2 orang (3,1 %), dengan alasan karena tidak keluar ASInya dan sakit jika disusukan. Ibu nifas terdorong untuk memberikan ASI sebagian besar karena kesadarannya sendiri yakni 51 orang (81 %).

c. Pola makan Ibu dalam masa Nifas.

Penilaian pola makan ibu nifas meliputi frekwensi makan dalam sehari, frekwensi makan lauk hewani, nabati dan sayur, serta jenis yang dimakan, juga tentang makanan camilan. Berkenaan dengan makanan camilan ini 37 orang (56,9 %) mempunyai penilaian kurang; sedang yang baik hanya 8 orang (12,3 %). Hal ini disebabkan karena kuatnya pantangan makanan yang telah turun temurun dilakukan oleh pendahulu-pendahulunya.

Tabel 6. Distribusi tentang Penilaian Pola makan Ibu Nifas

Keterangan	Jumlah	Persentase
Baik	8	12,3
Cukup	20	30,8
Kurang	37	56,9
JUMLAH	65	100

Dalam upaya mewujudkan kebagahagian dan kesejahteraan keluarga, gizi memegang peranan yang sangat penting. Sehubungan dengan itu, Islam mengajarkan kepada umatnya agar dapat mewariskan keturunan yang baik dan menjaga kesehatan tubuh dengan memakan makanan yang halal lagi baik, sebagaimana dalam firman Allah SWT, yang tetuang dalam Surat An-Nisa ayat 9: “ Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

“dan makanlah makanan yang halal dan baik dari pada apa yang Allah telah rezeasikan kepadamu, dan bertaqwa kepada Allah yang kamu beriman kepadaNYA.” (Depag RI, 1975)

Manusia didalam siklus hidupnya selalu membutuhkan dan mengkonsumsi berbagai zat makanan. Kadar dalam makanan (gizi) pada setiap bahan makanan memang tidak sama, ada yang rendah dan ada pula yang tinggi, karena itu dengan memperhatikan menu seimbang setiap bahan makanan akan saling melengkapi gizinya guna memepertahankan pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan-makanan yang halal lagi baik diperlukan bagi seluruh anggota keluarga terutama bagi anak sejak masih dalam kandungan sampai usia 5 tahun

Dari penelitian yang dilakukan pada Ibu-ibu nifas di wilayah Puskesmas I kec. Guntur diperoleh hasil dengan frekuensi makan sebagian besar 53 orang (81,5%) tiga kali sehari dan 12 orang (18,5%) lebih dari 3 kali. Untuk jenis makanan pokok 100% menggunakan beras. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul, karena adanya pembakaran salah satunya adalah karbohidrat yang bersumber dari makanan pokok.

Selain makanan pokok makanan, camilan juga merupakan bagian yang penting dari ibu nifas, karena akan memberikan kontribusi pada zat gizinya. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu nifas di wilayah Puskesmas I. Kec. Guntur ada (100%) ibu nifas mengkonsumsi makanan camilan setiap harinya. Jenis makanan camilan yang dikonsumsi sebagian besar 32 orang (49,2%) berupa gorengan dan sebanyak 26 orang (40,0 %) berupa campuran dan sisanya adalah berupa snack (10,8%). (data lampiran).

Pola makan ibu nifas sebagian besar tidak seimbang, yakni 65 orang (100 %) makan nasi dengan lauk jenis nabati, tanpa sayur 37 orang (56,9 %) dan makan tanpa lauk hewani ada 49 orang (75,4 %). Alasan yang disampaikan oleh ibu nifas adalah 53 orang (81,5 %) demi kesehatan ibu, yang didasarkan kepercayaan masyarakat bahwa ibu menyusui tidak boleh makan makanan

tertentu atau harus melakukan pantangan agar dapat lebih mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan. Sedang 12 orang (18,5 %) tidak melakukan pantangan makan dengan alasan demi kesehatan anak atau masih tetap makan dengan lauk hewani 14 orang (21,5 %), dan kadang-kadang juga makan sayur ada 28 orang (43,1%). Ibu nifas yang tidak pernah makan lauk hewani maka semuanya juga tidak pernah makan sayur. Hampir dipastikan semua ibu yang berpantang terhadap makanan tertentu juga berpantang terhadap aktifitas tertentu seperti tidak boleh berdiri di depan pintu, lari bila melihat ada orang meninggal lewat, mandi pada jam tertentu, dan tidak boleh mengerjakan sesuatu yang menurut budaya dianggap *tidak baik*. (data lampiran).

Dalam hidangan menu sehari-hari untuk orang Indonesia sayur merupakan pelengkap makanan pokok, pemberi serat serta merupakan sumber vitamin dan mineral. Vitamin adalah merupakan salah satu zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk proses metabolisme dan pertumbuhan yang normal dan tidak semua vitamin dapat dibuat oleh tubuh dalam jumlah yang cukup oleh karena itu harus diperoleh dari makanan yang dikonsumsi.

Bila ibu tidak memperoleh makanan dengan pola gizi seimbang, maka akan kekurangan gizi, yang bisa menyebabkan terkena kurang darah (anemia) dan penyakit lainnya. (Koblinsky, dkk 1997). Kenyataan pula bahwa hingga sekarang banyak diantara penduduk Indonesia yang enggan mengkonsumsi makanan tertentu, padahal bahan-bahan makanan tersebut terkenal bergizi dan telah dianjurkan oleh pemerintah seperti diatas telah turun temurun yang diwariskan oleh leluhurnya.

d. Total Penilaian ibu hamil dan ibu nifas tentang pengetahuan, perilaku dan pola makan.

Gambaran secara umum menunjukkan bahwa penilaian pengetahuan, perilaku dan pola makan Ibu pada saat hamil dan setelah melahirkan mengalami penurunan. Pada saat hamil skor rendah pada perilaku dan pola makan, sedang setelah melahirkan skor penilaian mengalami penurunan pada ketiga aspek baik pengetahuan, perilaku maupun pola makan.

Tabel 7. Distribusi Total Penilaian Pengetahuan, Perilaku dan Pola Makan Ibu Hamil dan Nifas

Keterangan	Jml	Persentase
Penilaian Pengetahuan, Perilaku dan Pola Makan Ibu Hamil		
Baik	20	30,8
Cukup	45	69,2
JUMLAH	65	100
Penilaian Pengetahuan, Perilaku dan Pola Makan Ibu Nifas.		
Baik	10	15,4
Cukup	38	58,5
Kurang	17	26,2
JUMLAH	65	100

4. KADAR Hb.

Wanita mempunyai kebutuhan zat besi yang maksimal selama masa reproduksi. Anemia mempunyai konsekuensi yang berat. (Koblinsky, dkk 1997). Oleh karenanya perlu dilakukan pemeriksaan kadar Hb ibu nifas guna mengetahui apakah terkena anemia. Data kadar Hb ibu nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Kadar Hb

Skor Penilaian	Frekuensi	%	Keterangan
11 gr %	9	13,8	Tdk anemia
9-10 gr %	43	66,2	Anemia ringan
7-8.gr %	13	20	Anemia sedang
< 7 gr %	0	0	Anemia berat
TOTAL	65	100	

Berdasar data kadar Hb diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar ibu nifas menderita anemia, yakni 56 orang (86,2%). Dengan penyebarannya adalah 43 orang (66,2%) menderita anemia ringan, 13 orang (20%) menderita anemia sedang. Sedang yang tidak menderita anemia hanya 9 orang (13,8 %).

Pengaruh anemia pada ibu nifas adalah: dapat menyebabkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, mudah terjadi infeksi mammae. Penyebab terjadinya Anemia gizi antara lain ialah: (1). Menu sehari-hari kurang mengandung zat besi (Intake makanan kaya zat besi yang tidak mencukupi. (2). Penyerapan zat besi didalam usus kurang baik (terganggu). (3). Kehilangan darah berlebihan selama peristiwa-peristiwa tertentu misalnya persalinan, perdarahan, menstruasi, dan berbagai peristiwa infeksi parasitic. (4). Kemampuan menampung zat besi menurun, atau kebutuhan zat besi meningkat. (Back, Mary E, 1995)

Wanita mempunyai kebutuhan zat besi yang maksimal selama masa reproduksi. Anemia defisiensi besi mempunyai konsekuensi yang berat. Bahaya kematian yang disebabkan karena perdarahan, suatu kondisi yang biasa mengikuti kelahiran dan persalinan, sangat meningkat pada wanita dengan anemia. Oleh karenanya maka upaya untuk meningkatkan intake zat besi, melalui perubahan pola makan dan atau suplementasi, seharusnya tidak dibatasi pada wanita hamil saja, sebab kebutuhan zat besi pada saat menstruasi juga tinggi (Koblinsky, 1997).

Jumlah zat besi yang diserap oleh seorang wanita dari hidangan, tidak sama dengan jumlah zat besi yang terdapat dalam makanan. Zat besi didapat dalam dua bentuk : zat besi heme (zat besi yang didapat dalam daging) dan zat besi non – heme (zat besi yang didapati dalam padi-padian, buncis dan kacang polong yang dikeringkan, buah-buahan, dan sayur-sayuran). Zat besi heme diserap dengan baik dibanding zat besi non heme. (Winarno, 2002). Bila dilihat frekwensi makan

lauk hewani dengan kadar Hb, didapatkan data tabel 16 bahwa semua dari ibu nifas yang kadar Hbnya 7-8gr% tidak pernah makan lauk hewani, demikian juga, 35 orang dari 43 orang yang kadar Hbnya 9-10 gr%.

Tabel 10. Distribusi Data Kadar Hb dengan frekwensi lauk hewani Ibu Nifas.

		Kadar Hb (gr %)			Tot
		7-8	9-10	>11	
Freks lauk hewani	Tdk pernh	13	35	1	49
	2x sehari	0	7	3	10
	3 x sehari	0	1	5	6
TOTAL		13	43	9	65

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. KESIMPULAN.

Dari penelitian yang dilakukan pada ibu nifas di wilayah Puskesmas 1 kec. Guntur Kab. Demak, dengan total sample 65 orang diperoleh hasil sebagai berikut :

a. Pengetahuan, perilaku dan pola makan ibu hamil.

1. Pengetahuan Ibu hamil tentang ANC 70, 8 % mempunyai penilaian cukup, meliputi penilaian pemeriksaan kehamilan yang di jawab perlu, tidak sangat perlu. Serta pengetahuan tentang suplemen sebagian besar tidak tahu
2. Perilaku Ibu Hamil dalam melakukan ANC 63,1 % berada dalam katagori cukup. Nilai baik terdapat pada saat melakukan tes kehamilan yang sebagian besar melakukannya saat tahu terlambat bulan, melakukan pemeriksaan pada bidan (95,4%), jumlah pemeriksaan selama kehamilan sebagian besar adalah 4 kal/lebih (79,95), semua melakukan imunisasi TT (100%), melakukan pemeriksaan atas kesadarannya sendiri (96,9 %).
3. Pola Makan yang dilakukan ibu pada saat hamil sebagian besar cukup (61,5%) dan kurang (18,5 %). Frekwensi makan sebagian besar 3 kali sehari. (75,4 %), dengan makanan pokoknya 100 % adalah nasi. Frekwensi makan lauk hewani sebagian besar jarang/kadang-kadang (78,4 %), dan yang tidak pernah ada 1 orang (1,5 %) Sedang konsumsi lauk nabati, relatif telah baik. Karena setiap makan hampir dipastikan selalu ada lauk nabati. Frekwensi makan sayur setiap hari sebagian besar ada sayurnya yakni 2 kali sehari (52,3 %)

b. Pengetahuan, perilaku dan pola makan ibu nifas.

1. Terdapat 2 bayi (3,1 %), yang lahir dengan BBLR dan 7 orang (10,8 %) bayi yang lahir dengan berat badan lebih. Namun sebagian besar bayi lahir dalam kondisi normal.
2. Penilaian Pengetahuan ibu nifas tentang persalinan dan paska persalinan sebagian besar masih kurang (60 %). Minimnya pengetahuan ibu nifas ini terutama pada alasan ibu nifas

- memilih KB suntik, (49,2 %) hanya ikut kata tetangga dan (43,1 %) tak tahu alasannya apa. Rencana waktu pemberian ASI sebagian besar tidak tahu (58,5 %). Pemahaman tentang istilah seksilogi sebagian besar (70,8 %), tidak tahu.
3. Penilaian perilaku ibu nifas terdapat perimbangan antara yang telah berperilaku baik (50,8 %) dengan yang cukup dan kurang (49,2 %). Penilaian perilaku baik antara lain pada tempat melakukan persalinan (84,6 %) ditangani oleh Bidan, 100 % akan mengikuti program KB, kesadaran untuk memberikan ASI telah baik (81 %) dan 92,3 % telah memberikan ASI pertamanya. Nilai kurang terdapat pada belum adanya kesadaran untuk periksa paska persalinan, terdorong memberikan ASI pertama karena dorongan Bidan/Dokter, sebagian besar memberikan ASI dengan susu sambung., serta alasan berpantang makanan dan aktifitas tertentu tanpa alasan yang kuat.
 4. Penilaian pola makan ibu nifas masih kurang (56,9%) sedang cukup 30,8 %. Pola makan ibu nifas sebgaiian besar tidak seimbang, yakni 65 orang (100 %) makan nasi dengan lauk jenis nabati, tanpa sayur 37 orang (56,9 %) dan makan tanpa lauk hewani ada 49 orang (75,4 %). Dengan alasan demi kesehatan ibu (81,5 %). Hal ini disebabkan karena kuatnya pantangan makanan yang telah turun temurun dilakukan oleh pendahulu-pendahulunya.
 5. Skor total penilaian pengetahuan, perilaku dan pola makan Ibu pada saat hamil dan setelah melahirkan mengalami penurunan. Pada saat hamil skor rendah pada perilaku dan pola, sedang setelah melahirkan skor penilaian mengalami penurunan pada ketiga aspek baik pengetahuan, perilaku maupun pola makan.
 6. Sebagian besar ibu nifas menderita anemia (86,2%). Dengan penyebarannya (66,2%) menderita anemia ringan, (20%) menderita anemia sedang. Sedang yang tidak menderita anemia hanya (13,8 %).

2. REKOMENDASI

- a. Perlunya diberi penyuluhan dan informasi baik kebutuhan dan persoalan tentang kesehatan dan gizi agar diperoleh informasi yang benar, oleh ahli dibidangnya.
- b. Perlunya dilakukan pelatihan kepada kader dan ibu bidan tentang berbagai teknik penyampaian dan informasi berkenaan dengan makanan yang sehat dan bergizi, untuk menyampaikannya kepada masyarakat melalui PKK, pengajian dan pertemuan lainnya.
- c. Perlu dicanangkan hijaunisasi dan peternakan guna mendukung peningkatan gizi keluarga melalui penggalakan dan lomba.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagus Gde, Ida.1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC. Jakarta.
- Beck, Mary E. 1995. Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan penyakit-penyakit: untuk Perawat dan Dokter.(Andry Hartono dan Kristiani,S). Essentia Medica. Yogyakarta.
- Burns, A.August, Ronnie I, Maxwell J, Shapiro K, 2000, Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan, Andi Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI.1996. Pedoman pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Departemen Kesehatan. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1996. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA).DepKes..Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1996-1997. Perawatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat. Depkes. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. DepKes. Jakarta
- Departemen Agama RI. 1975. Al Qur'an dan Tafsirnya. Effhar Offset. Semarang
- Dirjen Bimmasy Islam. 2003. Membina keluarga Islam. Bimmasy dan Penyelenggaraan Haji. Jakarta.
- Gandasoebrata, R.Jr. 1985. Penuntun Laboratoriu Klinik. (3 ed). Dian Rakyat. Jakarta
- Helth Media Nutrition Series. 2002. Wanita dan Nutrisi.(Antonia Tan, Penerjemah) PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Ibrahim, Christina. 1980.Perawatan Kebidanan.Bharata Karya Aksara. Jakarta.
- Iskandar, B. Meiwita, dkk. 1996. Mengungkapkan misteri Kematian Ibu di Jawa Barat : Penelusuran Kembali atas Saksi- Saksi Hidup (Diterminan Ibu dan Bayi di Jawa Barat) . Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian Universitas Indonesia. Jakarta.
- Iskandar, Meiwita. 1998 “ Dampak Krisis Moneter dan Bencana Alam terhadap Kesehatan an Gizi Wanita” dalam Rusman, Roosmalawati, dkk. (Ed). Prihatin lahir Batin: Dampak Krisis Moneter dan Bencana El Nino terhadap Masyarakat, Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia dan Pilihan Intervensi,Jakarta. LIPI bekerjasama dengan UNICEF. Edisi II.hlm,149-165.
- Jumiarni,dkk.1995.Asuhan Keperawatan Perinatal. EGC. Jakarta.

- Koblinsky, Marge, Judith Timyan dan Jill Gay. 1997. Kesehatan Wanita: Sebuah Perspective Global. (Adi Utarini). UGM Press. Yogyakarta.
- Manuaba, I B Bagus.1998. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Arcan. Jakarta.
- M.D. Cherry dan Sheldon, H.1999. Bimbingan Gemnekologi Perawatan Modern Untuk Kesehatan Wanita. Pioner Jaya. Bandung.
- Mochtar, Rustam.1992.Sinopsis Obstetri. EGC. Jakarta.
- Pemerintah Prop. Jawa Tengah. 2003. Profil Kesehatan Pripinsi Jawa Tengah. Semarang
- Rahmawati, Ema. 2002. Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin. Antara Harapan Hidup dan Kenyataan Kematian. Eja Insani. Jakarta.
- Royston, Erica. 1994. Pencegahan Kematian Ibu Hamil.Binarupa Akasara.Jakarta.
- United Nation Population Fund. 1999. ICPD 1995 RingkasanProgram Aksi : Konfrensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan.
- WHO-Depkes RI- FKMUI, 1999. Materi Ajar Modul Safe Motherhood. Jakarta
- Winarno, F.G. 2002. Kimia Pangan Dan Gizi. Gramedia. Jakarta.
- World Health Organization. 1986. al Mortality: Helping Women off the Road to Death.. Wordl Health Organization.Geneva