

**PERILAKU DAN POLA MAKAN IBU DALAM MASA NIFAS: GAMBARAN
KEMISKINAN KESEHATAN REPRODUKSI DI WILAYAH PUSKESMAS I
KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK.**

**HABBIT and FOOD CONSUMPTION WAY OF PURPERAL MOTHER :
HEALTH POVERTY OF REPRODUCTION DESCRIPTION IN PUBLIC
HEALTH SERVICE I GUNTUR-DEMAK DISTRICT**

Oleh; Edy Wuryanto, Eny Winaryati

ABSTRACT

WHO calculates 500.000 people died because of pregnancy and delivery process every year, 99% occurs in developed countries, and 50% of them are in Indonesia. This is mainly caused by postpartum bleeding and bad malnutritions. To decrease the risk factor of death, we have to fulfill the need of nutritions, especially iron, and optimize health service given. Research about type of food consumption, Hb level, and purperal mother habit, as description of reproduction health poverty in Public Health Service sector I Guntur-Demak, with the lowest level of KIA, become so important. From 65 purperal mothers as noted, there are 4 antenatal examinations, it means that we have enough case data with 100% TT immunization, which most of them are executed by midwife (84,6%), dukun (1,5%), doctor (12,3%); 6 of them with caesar process. Most of postpartum examination hold by midwife, it is because of midwife active visit rate (81,5%). All pusperal mother agreed to follow family planning (KB) programe, which most choosen KB type is syringe (52,3%), most of them followed their neighbour suggestion (35,4%). Dealing with first mother milk (ASI) supply, 92,3% are suggested by the midwife.

Will to supply ASI by themselves is good (81%), but still without good planning of time (52,5%). Food consumption rate of purperal mother still low, it can be shown since most of them never consume animal protein (78,5%), so that, most of them are also never eat vegetables (58,5%). This is why they have Hb level 7-8 gr% (86,2%). In fact, heme iron (ex. meat) is well absorbed than non-heme iron. This also supported by facts that there are some restrictions from their tradisional culture which are condirably taboo. From the data above, there are some recommendations as follows: It is important to give a good explanation about health and nutritions to society which help them to get correct information from the expert by managing human resources; It is important for purperal mother to consume Fe tablet, since there are lot of them having anemia; It is important to socialize garden and farming reconstruction to fulfill family need of nutrition.

Key Words; postpartum, purperal mother, malnutritions, nutrition.



PENDAHULUAN

WHO memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500.000 orang meninggal akibat kehamilan dan persalinan. 99 % kematian tersebut terjadi di negara berkembang. 50%nya terjadi di Indonesia dan Mesir. Kondisi ini diperburuk oleh kondisi malnutrisi. Untuk menurunkan resiko kematian ini dilakukan optimalisasi pertumbuhan wanita dengan gizi yang cukup terutama zat besi.

Setelah berhasil melewati masa kehamilan dan persalinan secara aman, kaum wanita tetap berada dalam resiko dan bahkan, berada dalam resiko tertinggi kematian yang disebabkan oleh kesakitan pasca persalinan, yakni terjadinya pendarahan. Penanganan kesakitan ini cukup problematis karena pada masa ini kaum wanita kecil kemungkinannya untuk tetap berhubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan. Sehingga perawatan lebih lanjut sesudah melahirkan atau dalam masa nifas seorang ibu memerlukan perawatan, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum melahirkan. Disamping itu peran gizi sebagai penyebab atau faktor yang memperburuk situasi komplikasi persalinan perlu mendapat perhatian. Karena status gizi yang buruk memberikan kontribusi pada tiga dari empat penyebab utama kematian ibu. Kehilangan darah pada saat pendarahan jauh lebih serius pada wanita yang menderita anemia. Untuk itu dirasa perlu dilakukan penelitian tentang perilaku dan pola makan ibu nifas di Wilayah Puskesmas1, Kecamatan Guntur, yang didasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab. Demak, bahwa cakupan Kesehatan Ibu dan Anak paling rendah se Kab. Demak.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjajagi sejauh mana perilaku dan pola makan ibu pada masa nifas: sebagai gambaran kemiskinan kesehatan reproduksi. Dengan cara mengetahui

bagaimana perilaku ibu dalam masa nifas yang meliputi : pelayanan antenatal yang dialami oleh ibu nifas, mengetahui riwayat persalinan sebelumnya, mengetahui riwayat persalinan yang dialami saat melahirkan, melihat tentang praktek-praktek budaya yang dilakukan pada masa nifas, mengetahui bagaimana pemeriksaan kesehatan ibu nifas pasca persalinan. Sedang pola makan ibu nifas meliputi : Bagaimana pola makan ibu dalam masa nifas, melihat aktifitas menyusui ibu nifas, juga mengukur kadar Haemoglobin (Hb) Ibu Nifas.

METODOLOGI PENELITIAN

Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah melahirkan dengan umur bayi berkisar antara 0 - 40 hari (9masa nifas), di Wilayah puskesmas 1 Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer meliputi pola makan, pelayanan antenatal ibu nifas, riwayat persalinannya juga sebelumnya, praktek-praktek budaya yang dilakukan pada masa nifas, pemeriksaan kesehatan pasca persalinan. Disamping itu dilakukan pengukuran kadar Hb ibu nifas dan membandingkannya dengan nilai Hb normal. Sedang data sekunder yaitu data penunjang yang meliputi data demografis Kecamatan Guntur, data dikutip dari catatan administrasi di Puskesmas 1 kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. Alat penelitian yang digunakan adalah : Kuesioner yang berisi tentang pertanyaan yang ditujukan kepada responden, yaitu Ibu yang telah melahirkan / mempunyai bayi 0 - 40 hari (Ibu Nifas). Kadar Hb ditentukan dengan metode Syiantmetar Hb dilakukan dengan cara mengambil sampel darah dari Ibu Nifas yang termasuk sampel.

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 perilaku dan pola makan ibu nifas tentang kesehatan reproduksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah Puskesmas 1 Kecamatan Guntur Kabupaten Demak terdiri dari 10 Desa; yakni : Desa Guntur, bogosari, Tlogoweru, Temeroso, Bakalrejo, Bumiharjo, Turitempel, Sidoharjo, Tlogorejo, Trimulyo; 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 (7Orang), Tlogoweru (6 Orang), Temeroso (7 Orang), Bakalrejo (6 Orang), Bumiharjo (6 Orang), Turitempel (7 Orang), Sidoharjo (7 Orang), Tlogorejo (6 Orang), Trimulyo (4 Orang).

Usia ibu nifas yang dibawah 20 tahun adalah 35 orang (53,9%), dan 15 orang (23,1%) yang pada saat melahirkan anak berusia kurang dari 15 tahun. Merupakan usia yang belum matang baik secara fisiologis maupun psikologis untuk melahirkan. Usia yang baik bagi wanita untuk melahirkan adalah antara 20 tahun sampai maksimal 35 tahun. Diatas 35 tahun merupakan usia yang rentan dan beresiko tinggi pada saat melahirkan baik terhadap ibunya maupun anaknya.

Bila dilihat dari usia saat menikah didapatkan hasil 54 orang (83,1%), berusia kurang dari 20 tahun. Menurut peraturan Undang -Undang Perkawinan dalam pasal 6 tentang syarat perkawinan dinyatakan dalam ayat (2), untuk melakukan perkawinan seorang yang belum menapai umur 21 tahun (dua puluh satu) tahun harus mendapat ijin dari kedua orang tua. Atau izin dari wali orangtua (pasal 4) hai ini mengisyaratkan

bahwa menikah setelah usia 21 tahun, diharapkan agar dapat mempunyai anak dalam usia 25- 34 tahun dan didasarkan dengan program Keluarga Berencana (KB) maka sebaiknya wanita menikah pada usia 21-29 tahun. Dalam penelitian ini didapatkan data, bahwa ibu nifasyang pada saat menikah berusia antara 21-30 tahun ada orang (16,9%) sedang yang kurang dari 20 tahun ada 54 orang (83,1%). Ini berarti bahwa sebagian besaribu nifas diwilayah Puskesmas 1 Kec. Guntur menikah diusia dini.

Tingkat pendidikan ibu nifas yang tamat SD dan tidak tamat SD ada 38 orang (58,4%). Hal ini berarti bahwa pendapatan ekonomi keluarga sangat tergantung dan mengandalkan hasil pertanian. Apabila hasil pertanian kurang berhasil, maka akan mempengaruhi pendapatan keluarga, yang tentu akan berdampak pada kualitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga juga akan menurunnya kualitas tingkat kesehatan dan gizi keluarga, baik anak maupun ibunya. Tingkat sosial ekonomi keluarga juga tergambar dalam kondisi fisik rumah yang ditempati, yang menyangkut kondisis lantai rumah dan dinding rumah.sebagian besar 45 orang (69,2%) dinding rumahnya terbuat dari kayu, dan 14 orang (21,5) ber dinding bambu. Untuk rumah yan dindingnya dari bambu, maka dapat dipastikan tidak ada jendelanya, hanya mengandalkan ventilasi sela-sela bambu. Ada 20 orang (30,8%) rumah tanpa jendela.Sedang lantai rumahnya 32 orang (49,2%) berlantai tanah dengan kondisi tanahnya yang pecah-pecah, dan 19 orang (29,9%) berlantai semen yang cukup lembab.

Ada 11 orang dari 14 orang petani yang rumahnya ber dinding bambu. Hal ini mengindikasikan bahwa status sosial ekonomi petani relatif lebih rendah dari yang lainnya. Sedang yang pekerjaannya pegawai swasta terdapat 4 orang dari 6 orang yang rumahnya terbuat dari tembok.

1. PERILAKU IBU NIFAS

a. Gambaran tentang kehamilan, keguguran dan persalinan

Pemeriksaan antenatal yang teratur dapat menurunkan secara mendasar mortalitas dan morbiditas ibu dan anak, juga akan mengurangi resiko dalam persalinan. Karena identifikasi dini terhadap persalinan dapat diketahui. Adanya pemeriksaan yang berkelanjutan baik sebelum kehamilan, sebelum kelahiran, nifas dan setelah persalinan, sangat penting. Frekwensi kunjungan selama kehamilan adalah dalam trisemester I dan II pemeriksaan dilakukan tiap bulan. Sedang pada trisemester III pemeriksaan pemeriksaan dilakukan 2 minggu sekali, sampai usia kehamilan 36 minggu. Berdasarkan data

penelitian didapatkan hasil 46 orang (69%) melakukan pemeriksaan selama kehamilan adalah 4 kali / lebih. Dinegara berkembang pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup sebagai kasus tercatat. Dalam tabel 5, 62 orang (95,4%) melakukan pemeriksaan pada bidan.

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.

Tabel 1. Distribusi Ibu tentang Pemeriksaan Antenatal.

KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
Tempat melakukan Pemeriksaan.		
Bidan	62	95,4
Puskesmas	2	3,1
Dokter	1	1,5
JUMLAH	65	100
Jumlah Pemeriksaan.		
2 kali	2	3,1
3 kali	11	16,9
4 kali	26	40,0
5 kali	14	21,5
6 kali	6	9,2
Lebih dari 6 kali	6	9,2
JUMLAH	65	100
Penyuntikan TT (kali).		
Ya	65	100
Tidak	0	0
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. Berkanaan dengan proses prosedur penanganan telah melalui jalur yang tepat. Bidan desa/bidan yang menagani ikut terlibat dalam proses perujukannya ke rumah sakit.

Tabel 2. Distribusi Ibu tentang Persalinan.

KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
Tempat melakukan Persalinan		
Dukun	1	1,5
Bidan	55	84,6
Puskesmas	1	1,5
Dokter	8	12,3
JUMLAH	65	100
Kondisi Persalinan		
Operasi Caesar	6	9,2
Normal	59	90,8
JUMLAH	65	100

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 kelalaian juga dapat disebabkan karena penyakit seperti anemia, penyakit infeksi atau penyakit menahun. Pada ibu nifas sebagian besar belum pernah keguguran karena sebagian 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.

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 pertahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. (Ilmu kebidanan).

Pendapat Malthus yang mengemukakan bahwa pertumbuhan dan kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung,

sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada stu titik sumber daya alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia telah menjadi kenyataan. Berdasarkan pendapat demikian diharapkan setiap keluarga, memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan.

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada "catur warga" atau *zero population growth* (pertumbuhan seimbang). (Burns, Adkk 2000).

b. Gambaran paska persalinan dari ibu nifas

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 [aska 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 tempat pemeriksaan tetapi ibu bidan yang aktif mengunjungikerumah ibu nifas untuk memeriksa, tanpa dipungut biaya. Itulah sebabnya presentase terbesar adalah pemeriksaan paska persalinan dengan jasa bidan yakni 51 orang (78,5%). Ibu nifas yang aktif datang ketempat 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,- sampai 15.000,-. Dengan penanganan pemeriksaan yang yang tidak lama dan jarak dari rumah yang tidak terlalu jauh. Pemeriksaan ke dokter lebih cenderung disebabkan karena pemeriksaan persalinan paska operasi caesar yang

dialami oleh ibu nifas.

Banyak hal dilakukan ibu nifas berkenaan dengan pantangan yang harus dilakukan oleh ibu nifas, karena budaya yang berlaku di masyarakat lebih kental. Ada 41 orang (63,1%) ibu nifas melakukan beberapa pantangan aktifitas, disebabkan oleh budaya yang telah turun temurun, karena bila tidak 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 maupaun makanan adalah ibunya. Dengan asumsi karena orang tuanya 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 melahiraka ada beberapa aktifitas yang dibantu oleh ibunya dan suaminya.

Tabel 3. Distribusi Jenis Kontrasepsi yang dipakai.

KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
Jenis Kontrasepsi		
Spiral	1	1,5
Suntik	34	52,3
Belum KB	26	40,0
Tidak memakai kontrasepsi	4	6,2
JUMLAH	65	100
Alasan ikut KB		
Takut	1	1,5
Mens tak teratur	2	3,1
Menjarangkan kelahiran	1	1,5
Ikut tetangga	23	35,4
Murah, Ikut yang lain.	4	6,2
Praktis	4	7,7
Agar punya 2 anak.	1	1,5
Belum KB	28	43,1
JUMLAH	65	100

Semua ibu nifas telah dan sepakat mengikuti program KB, jenis yang dipilih sebagian besar adalah suntik yakni 34 orang (52,3%), sedang yang belum ikut KB ada 26 orang, namun mereka sebagian besar memilih suntik. Pemilihan jenis alat kontrasepsi ini dengan alasan mengikuti kata tetangga adalah 23 orang (35,4%), alasan mens tak teratur menjarangkan anak dan agar punya 2 anak ada 4 orang (6,2%). Telah ada kesadaran penuh bagi ibu nifas untuk ikut program KB yakni 100 %.

Keluarga Berencana 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 disamping memiliki waktu yang cukup melakukan tugas-tugas sebagai ibu rumah tangga. Dilain pihak suami tidak terlalu direpotkan oleh tuntutan-tuntutan biaya hidup serta biaya pendidikan anak-anak. Lebih dari itu anak-anak akan mendapatkan perhatian yang cukup dari orangtua yang kelak dapat memberikan dampak positif bagi tumbuh kembangnya kepribadian anak. (Direktorat Bimmas Islam, 2003).

3. POLA MAKAN IBU DALAM MASANIFAS

a. Frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu nifas.

Dalam upaya mewujudkan kebahagiaan dan kesejahteraan, 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 tertuang 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 bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar".

"Dan makanlah makanan yang halal dan baik dari pada apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwa kepada Allah yang kamu berikan kepadaNYA." (Al Qur'an)

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 mempertahankan 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 diwilayah 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.



Tabel 4. Distribusi Ibu Nifas berdasarkan Frekuensi Makan

Frekuensi Makan	Jumlah	Prosentase
3 KALI	53	81,5
< 3 KALI	12	18,5
TOTAL	65	100

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 sebesar 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%).

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 ibunya, 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. Demikian juga semua ibu yang mempunyai pantangan makan seperti makan lauk hewani, harus garing, maka juga berpantang terhadap aktifitas tertentu seperti tidak boleh berdiri didepan pintu, lari bila melihat ada orang meninggal lewat, mandi pada jam tertentu dan tidak boleh mengerjakan

sesuatu yang menurut budaya dianggap *tidak baik*.

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 ibu 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 telah diwariskan oleh leluhurnya.

Tabel 5. Distribusi Ibu Nifas Berdasarkan Frekuensi Makan Lauk

KETERANGAN	Jumlah	Prosentase
Makan Lauk Hewani		
Tidak	51	78,5
Kadang-kadang	12	18,5
Ya	2	3,1
TOTAL	65	100
Frekuensi Makan Lauk Hewani		
Tidak pernah	49	75,4
2 kali sehari	10	15,4
3 kali sehari	6	9,2
TOTAL	65	100
Makan lauk nabati		
Tidak	0	0
Ya	65	100
TOTAL	65	100
Frekwensi Makan lauk nabati		
3 kali sehari	59	90,8
> 3 kali sehari.	6	9,2
TOTAL	65	100
Makan sayur		
Tidak	38	58,5
Kadang-kadang	23	35,4
Ya	4	6,2
TOTAL	65	100
Frekwensi Makan sayur		
Tidak pernah	37	56,9
2 kali sehari	23	35,4
3 kali sehari	5	7,7
> 3 kali sehari	1	1,5
TOTAL	65	100

b. Pola aktifitas menyusui yang dilakukan oleh ibu nifas.

Makanan terbaik bagi anak sampai anak berusia 2 tahun adalah ASI oleh karena itu gizi ibu hamil dan menyusui perlu lebih diutamakan yang mencukupi kebutuhan 2 orang yakni dirinya sendiri dan anak yang disusunya. Hal ini telah ditegaskan dalam Al Qur'an "Dan ibu-ibu (wajib) menyusui anak-anak mereka 2 tahun yang sempurna, yaitu bagi orang yang mau menyempurnakan penyusuannya itu,"(surat Al Baqarah ayat 233).

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 penyakit kanker dan osteoporosis. (Koblinsky,1998).

Tabel 6. Distribusi Aktivitas Ibu dalam Menyusui

KETERANGAN	JUMLAH	PERSENTASE
Pemberian ASI Pertama		
Tidak	5	7,7
Ya	60	92,3
JUMLAH	65	100
Pemberian ASI		
Tidak	2	3,1
ASI dan Susu Sambung	51	78,5
ASI	12	18,5
JUMLAH	65	100
Yang Mendorong Pemberian ASI		
Orang tua	12	19
Diri sendiri	51	81
JUMLAH	63	100
Rencana Waktu Pemberian ASI		
Gat tahu	34	52,5
Sampai bosan	4	6,2
Sampai 2 tahun	27	41,5
JUMLAH	65	100

Satu jam setelah melahirkan ibu diharapkan segera memberikan ASI pertamanya. 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 atau 3 hari setelah melahirkan. Colustrum mengandung semua bahan gizi yang dibutuhkan oleh bayi dan melindungi bayi dari penyakit; juga membersihkan kantong pencernaan bayi (at-Tharsyah, Adnan.2001). 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.

Berkenaan dengan pemberian ASI, didapatkan data, ada 12 orang (18,5%) ibu nifas memberikan ASI penuh, 51 orang (78,5%) ASI dengan susu sambung, sedang yang tidak memberikan ASInya 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%). Pengetahuan dalam memberikan ASI sampai 2 tahun hanya 27 orang (41,5%), sedang 38 orang (58,7%) tidak tahu rencanawaktu dalam pemberian ASI.

c. Kadar Hb.

Wanita mempunyai kebutuhan zat besi yang maksimal selama masa reproduksi. Anemia difisiensi besi mempunyai konsekwensi 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 7. Distribusi Ibu Nifas Tentang Kadar Hb

Skor Penilaian	Frekuensi	Prosentase	Keterangan
11 gr %	9	13,8	Tidak 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	

Bardasar 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 pendarahan postpartum, memudahkan infeksi purperium, 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 konsekwensi yang berat. Bahay kematian yang disebabkan karena pendarahan 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 2 bentuk : zat besi heme (zat besi yang didapat dari 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 lauka hewani dengan kadar Hb, didapatkan data tabel 8 bahwa semua dari ibu nifas yang kadar Hbnya 7-8 gr% tidak pernah makan lauk hewani, demikian juga 35 orang dari 43 orang yang kadar Hbnya 9-10 gr%.



Tabel 8. Distribusi Data Kadar Hb dengan frekwensi lauk hewani Ibu Nifas.

		Kadar Hb			Total
		7-8 gr%	9-10%	>11gr%	
Frekwensi lauk hewani	Tidak pernah	13	35	1	49
	2 kali sehari	0	7	3	10
	3 kali sehari	0	1	5	6
TOTAL		13	43	9	65

4. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

a. KESIMPULAN

Dari penelitian yang dilakukan pada ibu nifas diwilayah Puskesmas I Kec. Guntur Kab. Demak, dengan total sampel 65 orang diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Perilaku ibu dalam masa nifas.

a. Pemeriksaan antenatal selama kehamilan sebanyak 4 kali atau lebih ada 46 orang (69%), untuk melihat berkenaan dengan kasus tercatat sudah cukup dan 100% telah diimunisasi TT, dengan pemeriksaan pada Bidan yakni 62 orang (95,4%).

b. Kasus keguguran yang terjadi diwilayah Puskesmas I Kec. Guntur Kab. Demak ada 2 orang (3,1%).

c. Proses persalinan yang dilakukan ibu nifas 55 orang (84,5%) 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.

d. Pemeriksaan paska persalinan oleh ibu nifas baru 1 kali ada 38 orang (58,5%), periksa pada ibu bidan ada 51 orang (78,5%). Tingginya pemeriksaan ini, disebabkan karena ibu bidan aktif untuk mengunjungi ibu nifas.

e. Ibu nifas yang berpantang makanan tertentu seperti tidak pernah makan lauk hewani, harus garingan, ada 53 orang (81,5%) dengan tujuan untuk mempercepat pemulihan paska

persalinan, sedang pantangan kegiatan tertentu ada 41 orang (63,1%). Semua ibu nifas yang mempunyai pantangan makan maka juga berpantang terhadap aktifitas tertentu yang menurut budaya mereka dianggap *tidak baik*.

f. Semua ibu nifas sepakat akan mengikuti program KB, dengan jenis KB yang dipilih adalah suntik 34 orang (52,3%), pemilihan ini 23 orang (35,4%) karena mengikuti kata tetangga.

2. Pola makan ibu nifas

g. Pola makan ibu nifas sebagian besar 100% makan nasi dengan lauk nabati, tanpa lauk hewani 51 orang (78,5%), tanpa sayur 38 orang (58,5%). Ibu nifas yang tidak pernah makan lauk hewani maka semuanya juga tidak pernah makan sayur.

h. 60 orang (92,3%) ibu nifas memberikan ASI pertamanya atas dorongan ibu bidan. Sedang 51 orang (81%) telah memberikan ASI yang disambung dengan susu sambung, atas kesadaran diri sendiri sebanyak 51 orang (81%), sedang rencana waktu pemberian ASI 34 orang (52,5%) tidak tahu dan 4 orang (6,2%) mengatakan sampai anak bosan.

i. Ibu nifas yang terkena anemia ringan dan sedang sebanyak 56 orang (82,2%). Semua ibu nifas yang kadar Hbnya 7-8gr% (anemia sedang) dan 35 orang dari 43 orang yang kadar Hbnya 9-10 gr% (anemia ringan), tidak pernah makan lauk hewani. Dengan asumsi bahwa zat besi heme (seperti daging) diserap dengan

baik dibanding zat besi non heme.

2. REKOMENDASI

Perlunya diberi penyuluhan tentang kesehatan dan gizi agar diperoleh informasi yang benar, oleh ahli bidangnya.

Perlunya penggalakan pemberian tablet Fe, karena masih banyak ibu nifas yang menderita anemia.

Perlunya dilakukan penyadaran kepada ibu nifas, bahwa pemeriksaan kehamilan, dan paksa persalinan sangat penting.

Perlu dicanangkan hujaanisasi dan peternakan guna mendukung peningkatan gizi keluarga.

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.
- Depertemen Agama RI.1975. Al Qur'an dan tafsirnya. Effhar Offset. Semarang
- Dirjen Bimmasy Islam.2003. Membina keluarga Islam. Bimmasy dan Penyelenggara Haji. Jakarta.
- Gndasoebrata, R.Jr.1985. Penuntun Laboratorium Klinik. (3 ed). Dian Rakyat.Jakarta.
- Health Media Nutrition Series.2002. Wanita dan Nutrisi.(Antonia Tan, Penerjemah) PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Ibrahim, Christina. 1980. Perawatan Kebidanan. Bharata Karya Aksara.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.
- 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 Aksara.Jakarta.
- WHO, Depkes, FKUI.1999. Materi Ajar Safe Motherhood. Depkes. Jakarta.
- Winarno, F,G.2002. Kimia Pangan Dan Gizi. Gramedia.Jakarta.
- World Health Organization.1986. al Mortality: Helping Women off the Road to Death. World Health Organization. Geneva.