

BAB I

PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu sampai saat ini masih merupakan masalah secara global termasuk di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi gambaran derajat kesehatan yang berkaitan dengan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan, kemajuan pembangunan, dan pemberdayaan perempuan, serta kesetaraan gender di suatu negara. AKI juga berperan sebagai salah satu indikator keberhasilan upaya menjaga status kesehatan perempuan. Selain itu, kematian ibu memberikan dampak berantai terhadap kesejahteraan dan ketahanan keluarga, masyarakat dan negara. (Kemenkes RI, 2021)

Kematian Ibu secara global diperkirakan 305 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). Sebesar 94% dari kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang akibat penyebab yang dapat di cegah pada masa kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, AKI pada tahun 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2021 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Salah satu indikator dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sasaran penurunan AKI adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (BPS, 2021).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Maluku Utara berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara masih menunjukkan jumlah yang masih tinggi, yakni 214 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020, Adapun data Kematian Ibu di Kota Ternate pada tahun 2020 sebesar 119/100.000 KH, tahun 2021 mencapai 131 per 100.000 KH dan menurun pada tahun 2022 yaitu 97,36/100.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Ternate, 2022)

Prevalensi kasus kematian ibu dengan infeksi post partum di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 23,5% dari 1.015 kasus infeksi post partum (Kusnandar, 2022). Faktor penyebab Infeksi masa nifas antara lain rendahnya imunitas, perawatan ibu post partum yang merugikan/kurang baik, perilaku pantangan makan, rendahnya status gizi ibu, personal hygiene yang kurang bersih, anemia dan kelelahan. Penyebab lain seperti masalah ketimpangan gender, sosial budaya terkait perilaku pantangan makan, praktik perawatan postpartum yang membahayakan, sosial ekonomi yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan, akses ke layanan Kesehatan dan lain-lain (Reiza Yaumil, 2018). Berdasarkan hasil survey Profil Kesehatan Indonesia, yang dapat menyebabkan kematian ibu pada masa nifas diantaranya



an postpartum 30,3%, hipertensi postpartum 27,1%, infeksi pasca an 7,3 %, dan penyebab lain-lain 35,3%. Infeksi pasca melahirkan dapat lah satunya disebabkan oleh adanya laserasi pada perineum, dimana la perineum merupakan daerah yang sulit kering (Marcelina dan sari, 2021).

Masa Nifas/Postpartum merupakan masa pulih kembali mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil atau fase pengembalian alat genitalia interna kedalam keadaan normal, dengan tenggang waktu sekitar 42 hari atau enam minggu dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa post partum, ibu banyak mengalami kejadian seperti perubahan fisik, psikologis dan kemungkinan munculnya komplikasi pascasalin sehingga di perlukan deteksi dini serta penanganan yang tepat, oleh karena dapat membahayakan kesehatan atau mendatangkan kematian bagi ibu di masa nifas. (Sulistyawati, 2015). Potensial bahaya yang sering terjadi selama masa nifas adalah pada immediate 24 jam pertama dan *early postpartum period* (minggu pertama) sedangkan perubahan secara bertahap kebanyakan terjadi pada *late postpartum period* (minggu kedua-minggu ke enam). Bahaya yang paling sering terjadi adalah perdarahan pasca persalinan atau HPP (*Haemorrhage Postpartum*) dan terjadinya infeksi (Sulistyawati, 2015)

Berdasarkan hasil survey Profil Kesehatan Indonesia, yang dapat menyebabkan kematian ibu pada masa nifas diantaranya perdarahan postpartum 30,3%, hipertensi postpartum 27,1%, infeksi pasca melahirkan 7,3 %, dan penyebab lain-lain 35,3%. Infeksi pasca melahirkan dapat terjadi salah satunya disebabkan oleh adanya laserasi pada perineum, dimana luka pada perineum merupakan daerah yang sulit kering (Marcelina dan Permatasari, 2021).

Masalah kelahiran dan kehamilan berkaitan erat dengan unsur budaya di masyarakat. bila di lihat dari bentangan wilayah, hampir semua budaya dari Sabang hingga Merauke memiliki tradisi dalam proses kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi. Praktik perawatan pascapersalinan bertujuan untuk mengembalikan fungsi normal organ seksual dan reproduksi, ada perubahan besar yang terjadi selama masa nifas pada tubuh yang menentukan kesejahteraan ibu dan harapan masa depan yang sehat. Mekanisme umpan balik normal tubuh manusia pada masa nifas dapat menyebabkan munculnya komplikasi, perawatan pascapersalinan merupakan program prioritas di seluruh dunia yang bertujuan untuk menahan kematian ibu dan untuk tujuan estetika (Mariyati, 2018).

Praktik budaya dan kepercayaan tradisional mempengaruhi dan mendukung perilaku perempuan selama kehamilan dan persalinan di berbagai belahan dunia dan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama periode pasca melahirkan, Perawatan nifas merupakan elemen penting untuk memastikan kelangsungan hidup dan kesehatan ibu, tetapi di masyarakat seringkali tidak memadai karena hambatan budaya dan umumnya mewarisi intensitas keyakinan. Adat istiadat menjadi bagian dari perilaku masyarakat yang ng kehidupan sosial masyarakat sehingga membentuk pola kebiasaan syarakat itu sendiri yang berdampak bagi kesehatan. Ibu yang baru an dan keluarganya sering bergantung pada bentuk tradisional n nifas yang berakar pada kebiasaan sosial dan budaya yang tidak



memiliki dasar logis bahkan berpotensi adanya bahaya dari praktik yang dilakukan (sarantaki et,al 2020).

Penelitian yang dilakukan di Mangalore, India mengklaim bahwa latar belakang budaya ibu baru mempengaruhi praktik mereka selama masa nifas. Studi yang dilakukan di Cina dan Kamboja juga memiliki hasil yang sama dimana para ibu baru mengatakan bahwa mereka melakukan praktik tersebut untuk menghormati tradisi dan mengikuti nasihat dari orang tua. Keluarga yang telah terlibat dengan praktik perawatan pascapersalinan tertentu selama beberapa dekade akan memastikan praktik tersebut diteruskan ke generasi berikutnya. demikian hal-nya sebagian orang Cina, India, & Malaysia selama nifas mandi herbal, suhu air harus panas dan dengan berbagai jenis herbal ditambahkan seperti *Desmodium gangeticum* (daun Meringan). (Dibari, 2014; Chang, 2018; Abebe et al, 2022; Abdul gani et al, 2018)

Hasil penelitian perawatan nifas di Indonesia yang dilakukan di Suku Timor Nusa Tenggara Timur didapatkan bahwa perawatan tradisional memberikan dampak positif bagi para ibu nifas. Praktik tradisional di antaranya cara pengobatan *Madeung* dan *sale*, diyakini bisa mengeringkan rahim, tubuh menjadi kurus atau *singset*, dapat mengecilkan perut, dapat mengatur jarak kelahiran dan membuat ibu menjadi cantik serta membuat tubuh menjadi harum (Maryam S, 2021).

Hasil penelitian lain menemukan perawatan tradisional yang dilakukan oleh ibu postpartum di Kota Sabang meliputi pengurutan pada seluruh tubuh. Hal ini dipercaya berguna agar rasa lelah mereka berkurang dan memperbaiki uterus agar kembali ke ukuran yang normal serta mempercepat penyembuhan robekan pada vagina dan bagian dalam genetalia lainnya, Proses pemijatan pada bagian perut ditekan dan dipijat untuk mempercepat proses involusi uterus kembali normal. di wilayah bone Sulawesi selatan praktik fisik yaitu Ibu nifas harus mengangkat sesuatu yang berat untuk mengembalikan kekuatan fisik, membatasi makanan tertentu, tidak boleh keluar rumah dan menggunakan gurita atau bengkung (Reiza yaumil, 2018).

Perawatan tradisional lainnya yang dilakukan ibu postpartum selama masa nifas adalah melakukan kompres pada area perut dengan menggunakan batu yang sudah dipanaskan terlebih dahulu. akar batu merupakan perawatan tradisional yang lazim dijumpai di Aceh, perawatan ini dikenal dengan istilah *theet bate*. Cara melakukan perawatan ini yaitu, batu kali yang tipis dipanaskan diatas tungku pemanas atau kompor, setelah panas batu tersebut dibalut dengan kain, diletakkan diatas perut ibu dan diikat dengan kain. Selain itu ibu menjalani *sale*, yaitu ibu nifas tidur di atas dipan yang terbuat dari kayu atau batang bambu yang bercelah-celah dan di bawah dipan diletakkan tungku berisi arang panas.

tersebut dianggap mempercepat proses pengempisan perut dan rahim, dan kemaluan, dan menghangatkan badan. Pendapat tersebut belum nya benar, karena panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan darah, merangsang pendarahan, dan menyebabkan dehidrasi pada ibu fitri et al, 2020; Susanti,2022).



Berbagai praktik pasca persalinan terjadi di masyarakat karena banyaknya kepercayaan sosiokultural, praktik budaya tradisional yang diwariskan dan sudah lama ada, sehingga sulit untuk menerapkan program standar yang melayani perempuan selama postpartum. Namun, juga tidak sepenuhnya dipahami bagaimana kepercayaan dan praktik pascapersalinan ini akan mempengaruhi kesehatan perempuan karena dalam kelompok etnis setiap keluarga mewarisi intensitas keyakinan dan praktik yang berbeda serta kemungkinan terdapat bahaya dari praktik ini. Terlepas dari praktik yang sudah lama dan mapan di di lakukan di masyarakat, profil efek dan keamanannya juga tidak dipahami dengan baik (Usman *et al*, 2018).

Kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap perawatan ibu post partum masih di jumpai di lingkungan masyarakat Pulau Ternate. Masih banyak yang melakukan perawatan nifas berdasarkan budaya dan adat istiadat di antaranya ibu nifas diwajibkan melakukan panggang (*Barahu/bafufu*) selama 40 hari dan di siapkan rumah yang sengaja di buat dari dinding kayu dengan tujuan mendapatkan perawatan pasca melahirkan yang dibantu oleh mama biang yang dipercaya memiliki pengalaman dalam merawat ibu nifas. Dalam ritual tersebut ibu berbaring di atas tempat tidur dipan bambu yang di bawahnya terdapat bara dan api menyala. Kondisi ini tentu akan berdampak buruk pada ibu dan bayi karena bahaya api yang panas dan asap yang mempengaruhi pernapasan maupun penyembuhan luka setelah melahirkan. Selain itu lingkungan tempat bafufu/ barahu yang kurang bersih dan sehat karena di buat seadanya.

Tradisi *bafufu barahu* ini dilakukan setelah melahirkan bertujuan untuk menghangatkan badan ibu dan juga mengatasi pegal-pegal usai melahirkan, mengeluarkan sisa darah kotor agar tidak terkena tumor kandungan, mengeringkan luka rahim. Namun dari hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ritual 'panggang api' ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi. Panggang api sangat berisiko untuk timbulnya anemia pada ibu nifas karena banyaknya darah yang keluar dari jalan lahir akibat pemanggangan terus menerus dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan banyak perdarahan dan sulit dikendalikan. Beberapa ibu dan bayi mengalami anemia dan gangguan pernapasan, namun ritual dalam masa nifas tersebut sudah melekat dan turun temurun sehingga selalu dilakukan.

Kota Ternate dengan karakteristik masyarakat yang cukup religius, umumnya masih memegang teguh adat istiadat dan kebiasaan yang turun temurun dipertahankan oleh masyarakat setempat. Masyarakat Ternate tumbuh dan berkembang dengan segala keragaman budayanya. Berdasarkan catatan di daerah Ternate terdapat 12 sub etnis (suku) dengan 13 bahasa lokal. Perilaku masyarakat turun temurun di antaranya masih menggunakan jasa dukun atau

kenal "mama Biang" biasanya dari anggota keluarga yang memiliki ran dalam merawat ibu dalam perawatan organ reproduksinya selama n, persalinan dan nifas.

asil penelitian yang dilakukan Astri (2018), salah satunya etnik Ternate npai saat ini masih perpegang teguh pada kebiasaan turun temurun



dalam perawatan masa nifas. Masyarakat yang mendiami daerah kepulauan Ternate secara turun temurun masih melaksanakan adat istiadat yang telah diwariskan oleh leluhurnya, Mereka berkeyakinan bahwa perawatan yang dilakukan selama ini setelah melahirkan dapat menguntungkan bagi mereka. padahal beberapa ulasan tampak nyata adanya praktik merugikan sehingga perlu adanya intervensi komunikasi melalui literasi kesehatan berbasis budaya yang berkesinambungan serta menjangkau sampai di tingkat keluarga.

Konsep sehat menurut budaya masih belum pernah ada secara tersurat dalam dokumen, namun dalam perilaku masyarakat sudah menampakkan bahwa dalam konsep tindakan dan hasil karya telah diaplikasikan. Lebih dari fenomena ini juga harus dilihat sebagai suatu proses yang mencakup pemahaman dan pengaturan hal-hal seperti pandangan budaya mengenai kehamilan dan persalinan, persiapan kelahiran, para pelaku dalam pertolongan persalinan, wilayah tempat kelahiran berlangsung, cara-cara pencegahan bahaya, penggunaan ramu-ramuan atau obat-obatan dalam proses persalinan dan nifas.

Penerapan komunikasi perubahan perilaku pada daerah dengan budaya dan lingkungan yang cukup religius, dibutuhkan komunikasi yang sedikit berbeda dengan melibatkan tokoh Masyarakat atau perangkat adat. Penelitian yang dilakukan di Negara Turki dan Maroko menyimpulkan bahwa penting untuk memasukkan keyakinan yang menonjol pada etnis tertentu, seperti norma subjektif dari pemimpin di Masyarakat dalam melakukan intervensi perubahan perilaku. (Nierkens *et al.*, 2005).

Komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan praktik berbahaya dalam masa nifas bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku kunci. Perubahan perilaku kunci harus bersifat berkelanjutan dan menetap. Dalam kaitannya dengan pencegahan praktik tersebut perubahan perilaku kunci akan memberikan dampak yang sangat baik, karena pencegahan perilaku dalam praktik ini merupakan upaya jangka panjang.

Perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Dalam kelompok agregasi masing-masing, keyakinan perilaku menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku, keyakinan normatif menghasilkan norma subjektif, dan keyakinan kontrol memunculkan kontrol perilaku yang dirasakan (De Leeuw *et al.*, 2015). Dalam kombinasi, sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada pembentukan niat berperilaku. Secara khusus, kontrol perilaku yang dirasakan dianggap tidak hanya untuk mempengaruhi perilaku aktual secara langsung, tetapi juga untuk mempengaruhinya secara tidak langsung melalui niat perilaku (De Leeuw *et al.*, 2015).



Salah satu bentuk atau metode yang diharapkan dapat digunakan dalam rubahan perilaku adalah dengan pendekatan *health literacy*, yang mana ri dalam pemberian pendidikan kesehatan bertujuan bukan hanya untuk perilaku gaya hidup tetapi juga untuk mencapai kesadaran akan /a pengaruh kesehatan dalam kehidupan yang berkualitas, memotivasi

individu dan keluarga untuk bertindak dalam mengatasi masalah kesehatannya. Menurut (Sørensen et al., 2012) proses *health literacy* akan menghasilkan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk memiliki tiga domain dari kontinum kesehatan; sakit atau sebagai pasien, sebagai orang yang berisiko mengalami sesuatu penyakit, atau sebagai individu yang mampu mempromosikan kesehatan di masyarakat. Melalui langkah-langkah dari *health literacy* yang terdapat pada masing-masing tiga domain (mencari informasi, memahami dan mempraktikkan), diharapkan akan melengkapi individu untuk mandiri mengelola kesehatannya. Konstruksi literasi kesehatan mencakup tiga elemen besar yaitu pengetahuan tentang kesehatan, perawatan kesehatan dan sistem kesehatan; memproses dan menggunakan informasi dalam berbagai format terkait kesehatan dan perawatan kesehatan; serta kemampuan memelihara kesehatan dan mengamalkannya dalam lingkungan sosial. Model *Health literacy Sorensen* menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses, pemahaman, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan (Sørensen et al., 2012)

Teori *Behavior Intention*, menyatakan bahwa Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku. Penelitian intervensi perubahan perilaku di wilayah Pennsylvania menunjukkan bahwa perilaku terkait kesehatan dan risiko kesehatan wanita pra dan interkonsepsi dapat dilakukan dalam program perubahan perilaku berbasis komunitas. Uji coba lapangan ini merekrut perempuan di komunitas pedesaan berpenghasilan rendah yang berisiko tinggi dan tersebar secara geografis, temuan ini juga memberikan bukti bahwa pendekatan intervensi perubahan perilaku dapat berhasil dalam populasi yang sulit. Juga patut dicatat bahwa wanita dalam kelompok intervensi tampaknya telah memperoleh kendali yang lebih besar atas kesehatan mereka sendiri. (Hillemeier et al., 2008).

Theory of Planned Behaviour (TPB) menjelaskan mengenai perilaku manusia yang menghubungkan antara keyakinan dan perilaku. TPB dapat diterapkan untuk studi tentang hubungan antara keyakinan, sikap, niat dan perilaku. Niat perilaku seseorang adalah kunci, niat yang didorong oleh sikap dan keyakinan mengenai apa yang orang lain pikirkan itu penting (de Leeuw et al., 2015). Sejak dikenalkan pertama kali tahun 1985, TPB telah menjadi salah satu model yang paling sering digunakan untuk penilaian perilaku sosial manusia (Ajzen, 2011). Perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku, keyakinan normatif. Dalam kombinasi, sikap terhadap perilaku, norma dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada pembentukan niat. Secara khusus, kontrol perilaku yang dirasakan dianggap tidak hanya mempengaruhi perilaku aktual secara langsung, tetapi juga untuk pengaruhnya secara tidak langsung melalui niat perilaku (De Leeuw et al.,



Literasi kesehatan menggambarkan keterampilan dan kompetensi yang memungkinkan orang untuk mendapatkan akses kesehatan, memahami dan menerapkan informasi kesehatan untuk secara positif memengaruhi kesehatan mereka sendiri dan kesehatan orang-orang di lingkungan sosial mereka. Pentingnya untuk mencapai literasi kesehatan pada tingkat fungsional, interaktif dan kritis. Dimana pada tingkatan fungsional yaitu penggunaan keterampilan literasi umum seperti membaca dan menulis untuk memahami pesan kesehatan dasar, interaktif adalah berfokus pada kemampuan untuk memahami dan menggunakan informasi untuk pencegahan dan Manajemen diri dan tingkat kritis adalah menekankan pentingnya meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk mengatasi hambatan kesehatan dengan baik. (Nutbeam & Kickbusch, 2000).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *health literacy* rendah adalah masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan berkembang, individu dengan *health literacy* rendah menghadapi hambatan untuk mengakses layanan kesehatan secara memadai atau mungkin menghadapi tantangan dalam berkomunikasi. *health literacy* yang tidak memadai juga dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah serta peningkatan mortalitas. (Poureslami et al., 2021). Hubungan literasi kesehatan dan perubahan perilaku dapat dilihat pada beberapa penelitian yang disimpulkan oleh Walters, et.al/ dalam sebuah sistematik review. Pada studi tersebut disimpulkan bahwa intervensi literasi kesehatan memiliki efek yang signifikan pada perubahan perilaku. Namun demikian dalam penelitian ini, disarankan untuk mempertimbangkan aspek literasi kesehatan yang lebih luas dengan memanfaatkan teori perubahan perilaku dengan lebih baik. (Walters et al., 2020). Dari uraian tersebut, upaya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait kesehatan bisa dimaksimalkan dengan penerapan *health literacy*. Tingginya kasus kematian ibu yang merupakan salah satu masalah kesehatan dengan berbagai faktor penyebab, dan diantaranya adalah pengetahuan dan perilaku, maka upaya pencegahan praktik berbahaya dalam masa nifas melalui *health literacy* diharapkan mampu berdampak signifikan.

Intervensi sensitif terhadap praktik perawatan nifas tradisional berdasarkan budaya setempat yang aman dilakukan dengan melibatkan dukun atau mama biang merupakan hal yang positif, namun demikian kendala pelaksanaan kegiatan ini adalah bagaimana menyiapkan mama biang selaku orang yang di libatkan dalam melakukan perawatan dengan pengetahuan dan sarana penunjang yang memadai untuk mencapai tujuan intervensi dimaksud. Pendekatan budaya dalam upaya pencegahan praktik berbahaya dalam masa nifas dapat dilakukan dengan mengadopsi metode *health literacy*. Metode *health* di kembangkan dengan tetap memperhatikan unsur budaya atau kuat budaya positif serta pemberdayaan dukun atau lebih dikenal istilah "mama biang" dengan memasukkan tuntunan atau panduan sesuai budaya yang aman, sesuai kaidah kesehatan serta mudah di pahami oleh masyarakat untuk dapat menerapkan sudut pandang baru dan kebiasaan serta



menggugah kesadaran dan keyakinan ibu nifas untuk senantiasa meningkatkan kesehatannya secara optimal.

Masih tingginya kasus kematian ibu di Indonesia saat ini, mengarahkan penelitian terkait perilaku praktik budaya dalam perawatan nifas masih sangat penting untuk di kaji. peningkatan pelayanan pasca persalinan perlu mendapat perhatian sebagai strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu. Masyarakat perlu mendapatkan pemahaman tentang kebiasaan dan kepercayaan budaya yang berpotensi membahayakan sehingga program pendidikan kesehatan dapat diimplementasikan yang menghalangi perempuan untuk menggunakan praktik-praktik yang merugikan. Salah satu kendala utama penerimaan program kesehatan adalah kendala budaya pada masyarakat yang semula hanya mengenal sistem medis tradisional. Masyarakat dalam kesatuan suku-suku dengan identitas kebudayaannya masing-masing, memiliki dan mengembangkan sistem medisnya sendiri sebagai bagian dari kebudayaan mereka secara turun temurun. berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya di seluruh dunia memiliki persepsi, interpretasi dan respon perilaku dalam menghadapi masalah dengan berbagai implikasinya terhadap kesehatan.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai praktik budaya perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di Pulau Ternate, serta mengembangkan model literasi kesehatan dalam pencegahan perilaku praktik tradisional berisiko selama masa nifas dengan mempertimbangkan kebutuhan dan konteks lokal, serta memanfaatkan media yang tepat, tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan perilaku yang sehat dalam menjaga kesehatan ibu selama masa nifas. Media dimaksud akan memuat informasi perawatan nifas dengan cara-cara intervensi lokal spesifik yang dapat menopang integrasi antara budaya dan pelayanan formal masa nifas yang tidak membahayakan.

1.2 Rumusan masalah

- 1.2.1 Bagaimana praktik budaya perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di Pulau Ternate?
- 1.2.2 Bagaimana rancangan model literasi kesehatan perubahan perilaku dalam praktik perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di Pulau Ternate?
- 1.2.3 Apakah intervensi model literasi kesehatan dapat meningkatkan perilaku positif dalam pencegahan praktik berisiko pada masa nifas suku Ternate di Pulau Ternate?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian umum



ngembangkan dan mengevaluasi model literasi kesehatan yang menopang budaya lokal spesifik dalam mencegah praktik berisiko pada perawatan nifas suku Ternate di Pulau Ternate

1.3.2 Tujuan Penelitian umum Topik I

Menganalisis kultur budaya dan perilaku ibu dalam praktik perawatan nifas tradisional suku Ternate di Pulau Ternate

1.3.2.1 Tujuan Khusus penelitian Topik I

- a. Menganalisis budaya lokal dalam praktik perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di Pulau Ternate
- b. Mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas dalam praktik perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di Pulau Ternate
- c. Menganalisis kebutuhan untuk memberikan dasar yang kuat dalam merancang program atau intervensi dalam mencegah praktik berisiko dalam perawatan nifas pada suku Ternate di Pulau Ternate

1.3.3 Tujuan Penelitian umum Topik II

Merancang dan mengembangkan model intervensi dalam mencegah praktik berisiko dalam perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di Pulau Ternate

1.3.3.1 Tujuan Khusus penelitian Topik II

- a. Menganalisis model intervensi dengan konsep literasi kesehatan yang mengusung budaya lokal dalam praktik perawatan nifas.
- b. Menilai kelayakan model intervensi yang di gunakan melalui uji coba dan validasi para ahli

1.3.4 Tujuan Penelitian umum Topik III

Menganalisis pengaruh model intervensi literasi kesehatan integrasi praktik perawatan tradisional dan modern terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas dalam mencegah perilaku berisiko dalam perawatan nifas tradisional.

1.3.4.1 Tujuan Khusus penelitian Topik III

- a. Menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Menganalisis efektifitas model literasi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan melalui pelatihan pendampingan menggunakan booklet integrasi perawatan nifas dalam mencegah praktik berisiko perawatan nifas pada suku Ternate di Pulau Ternate

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

- a. Mengembangkan strategi baru yang dapat meningkatkan perilaku positif dalam perawatan nifas tradisional yang akan turut membantu menekan angka kesakitan dan kematian ibu.
- b. Bahan masukan ilmiah dan sebagai informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya.



Manfaat Praktis

Rekomendasikan konsep intervensi literasi kesehatan perubahan perilaku sebagai upaya mencegah praktik berbahaya dalam perawatan nifas tradisional yang dapat berkontribusi pada kebijakan Pemerintah

Daerah Kota Ternate dalam meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan bayi baru lahir.

- b. Penelitian ini juga mendorong terciptanya alternatif kebijakan sesuai nilai budaya terkait program pemerintah dalam menekan angka kesakitan dan kematian ibu.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Memudahkan ibu nifas dan keluarga mengakses informasi yang akurat, tepat dan sederhana melalui model intervensi dengan unsur budaya dan sesuai kebutuhan.
- b. Meningkatkan pengetahuan ibu nifas dan keluarga terkait perawatan nifas yang sesuai kaidah ilmiah guna meningkatkan derajat kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini merupakan jenis penelitian kombinasi data penelitian (*mixed methods*) dengan menghubungkan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif bertujuan untuk menganalisis bukti ilmiah tentang peningkatan perilaku positif ibu nifas dalam perawatan nifas tradisional di Pulau Ternate, Provinsi Maluku Utara.

1.6 Kebaruan Penelitian

Bentuk kebaruan (Novelty) dalam penelitian ini adalah:

- a. **Pengembangan Model literasi kesehatan Integrasi Tradisi dan Medis Berbasis Budaya Lokal**

Penelitian ini menawarkan model integrasi yang tidak hanya bersifat teoritis, tetapi berbasis praktik nyata di lapangan dengan melibatkan sosok tradisional yaitu *mama biang* dalam sistem edukasi dan pelayanan kesehatan.

- b. **Pendekatan Literasi Kolaboratif dan Kultural**

Literasi kesehatan dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan budaya lokal, menjadikan tradisi sebagai jembatan, bukan hambatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan modern. Hal ini belum banyak diterapkan dalam konteks perawatan masa nifas.

- c. **Intervensi yang Mengubah Tiga Dimensi Sekaligus: Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan**

Tidak hanya meningkatkan pengetahuan, model ini juga mempengaruhi sikap dan tindakan ibu nifas, memberikan dampak komprehensif dalam upaya preventif terhadap praktik berisiko.

- d. **Kontribusi Terhadap Pengembangan Kebijakan Kesehatan Ibu yang Berbasis Budaya**

Hal ini dapat dijadikan dasar untuk formulasi kebijakan berbasis kearifan lokal, sebagai pendekatan alternatif dalam pelayanan maternal di daerah dengan dominasi praktik tradisional.



1.7 Tinjauan Teori

1.7.1 Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020). WHO menyebutkan bahwa masa postnatal (nifas) adalah masa 6 minggu setelah kelahiran, yang merupakan waktu kritis untuk kesehatan ibu dan bayi.

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut:

a. Periode immediate postpartum

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaam uterus.

b. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak oedema, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2015).

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015), Tujuan pemberian asuhan masa nifas sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis nya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60



gram. Proses involusi uterus menurut Marmi (2015) antara lain, sebagai berikut:

- a) Iskemia miometrium
Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan
Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis
Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin
Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

Tabel 1.1 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

umber: Sulistyawati, 2015

2). Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan perubahan yang terdapat pada serviks postpartum



adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis. (Nurjannah, 2015)

3). Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 1.2 Pengeluaran Lokhea Selama *Post Partum*

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Sulistyawati, 2015

4) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae



motiformis yang khas bagi wanita multipara. Pada postnatal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015).

b. Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2018), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama

melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2018).



e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2018).

f. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.

2) Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4) Kadar Esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

g. Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.



1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu tubuh akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia *postpartum*.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

i. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Jumlah Haemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal – awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan Hmt dan Hb



pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Sulistyawati, 2015)

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2018), adaptasi psikologis *postpartum* oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

a. Periode *Taking In*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan

b. Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

c. Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu



ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- 3) Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
- 4) Tablet zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascasalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah



terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. (Dewi dan Sunarsih, 2015)

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam *postpartum*. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. (Nugroho, 2018)

Menurut Dewi dan Sunarsih (2015), ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien di suruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu, kateterisasi tidak boleh dilakukan sebelum 6 jam *postpartum*.

2) Buang Air Besar

Defekasi harus ada dalam 3 hari *postpartum*. Bila ada *obstipasi* dan timbul *koprostase* hingga *skibala* (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi *febris*. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per oral (melalui mulut). (Dewi dan Sunarsih 2015)

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari *postpartum*), atau pada hari ke-3 diberi laksan supposituria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a) Diet teratur.
- b) Pemberian cairan yang banyak.
- c) Ambulasi yang baik.



d) Bila takut buang air besar secara episiotomi, maka diberikan laksan supositoria.

d. Kebersihan Diri dan Perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho (2014), adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin dan sebagainya. (Dewi dan Sunarsih, 2015)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Menurut Nugroho (2018), hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- 1) Jumlah ASI berkurang.
- 2) Memperlambat proses involusio uteri.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang



mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini ialah 2% kehamilan.

Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui. (Rukiyah, 2019)

h. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Siti Saleha (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
Pembengkakan diwajah atau ditangan.



- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- k. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

8. Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum hemoragi postpartum* (HPP) adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. HPP dibagi menjadi dua, antara lain sebagai berikut:

1) *Hemoragi Postpartum Primer.*

HPP primer adalah perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya antara lain:

- a) Atonia uteri
Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.
- b) Retensio placenta
Retensio placenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.
- c) Sisa plasenta
Saat suatu bagian sisa plasenta tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.
- d) Robekan jalan lahir
Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahannya sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).
- e) Inversio uteri
Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.



2) Hemoragi Postpartum Sekunder

HPP sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebabnya antara lain:

- a) Penyusutan rahim yang tidak baik
- b) Sisa plasenta yang tertinggal

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama (Astuti, dkk 2015). Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- 1) Demam
- 2) Takikardia
- 3) Nyeri pada pelvis
- 4) Nyeri tekan pada uterus
- 5) Lokhea berbau busuk/menyengat
- 6) Penurunan uterus yang lambat
- 7) Pada laserasi/ episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah

c. Bendungan ASI

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering merasakan nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu tubuh. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lacteal oleh air susu.

d. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. Gejala-gejala mastitis antara lain:

- 1) Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,5°C-40°C.
- 2) Peningkatan kecepatan nadi
- 3) Menggigil
- 4) Malaise umum, sakit kepala

Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras.

Postpartum Blues

Postpartum blues adalah suasana hati yang dirasakan oleh wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 3-6 hari dalam 14 hari



pertama pasca melahirkan yang perasaan ini berkaitan dengan bayinya (Mansur, 2018).

Gejala *postpartum blues* menurut Ambarwati (2010).

- 1) Menangis
- 2) Mengalami perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Khawatir mengenai sang bayi
- 5) Kesepian
- 6) Penurunan gairah seksual
- 7) Kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu

9. Issue terbaru Perawatan Masa Nifas

Menurut Susilo dan Feti (2018) issue terbaru perawatan masa nifas:

a. Mobilisasi dini

Ibu nifas bisa melakukan pergerakan atau aktivitas sedini mungkin (*early ambulation*), yaitu kebijakan atau selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan. Jika tidak segera diatasi maka ibu tersebut terancam mengalami bendungan pembuluh darah vena (*thrombosis vena*). Gerakan awal : yang biasa dilaksanakan adalah melakukan latihan menarik nafas yang dalam melalui hidung (relaksasi) serta latihan tungkai yang sederhana dan duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi ranjang, menyusui bayi.

Keuntungan ambulasi dini yaitu meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko bendungan pembuluh darah , meningkatkan fungsi kerja pencernaan sehingga tidak sembelit. Ambulasi dini tidak bisa dilakukan pada pasien yang mengalami penyulit seperti anemia, penyakit paru-paru, penyakit jantung dan lain-lain. Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan lochea dalam rahim meningkat, memperlancar peredaran darah disekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.

b. Roaming in (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang)

Meningkatkan pemberian ASI, bonding attachment, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dari dengan penerapan Menyusu Dini.

c. Pemberian ASI dini dan pijat oksitoksin

Pijat oksitoksin sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI.

d. Dukungan terhadap ibu nifas

Mengidentifikasi kebutuhan dukungan dan harapan ibu setelah melahirkan sangat penting untuk pemulihan ibu setelah melahirkan. Pencegahan depresi postpartum harus mengintegrasikan focus yang kuat pada dukungan social seperti kebutuhan ibu dan tantangan postpartum



10. Kebijakan Program Nasional

Dalam kebijakan program nasional masa nifas adalah melakukan kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 1.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I (Pertama)	6-8 jam setelah persalinan	(1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (2) Mendeteksi dan merawat penyebab karena perdarahan (3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri (4) Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. (5) Mencegah bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
II	6 hari setelah persalinan	(1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau (2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi dan perdarahan abnormal (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalinan	Tujuan yang diharapkan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan waktu 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	(1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami (2) Memberikan dukungan untuk KB secara dini

Sumber: (Saleha, 2016)

1.7.2 Teori tentang Budaya

1. Pengertian Budaya

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, budaya atau *culture* dapat diartikan sebagai pikiran, akal budi, hasil dan adat istiadat. Dan kebudayaan berarti hasil dan penciptaan batin (akal budi) manusia seperti kepercayaan, nilai, dan adat istiadat atau keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk menjadi pedoman tingkah lakunya. Budaya merupakan salah satu perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata



sebagai manusia yang bersifat sosial. Jadi, transkultural dapat diartikan sebagai lintas budaya yang mempunyai efek bahwa budaya yang satu mempengaruhi budaya yang lain atau juga pertemuan kedua nilai – nilai budaya yang berbeda melalui proses interaksi sosial (Rahardjo. T, 2015).

2. Substansi (Isi) Utama Budaya

Substansi (isi) Utama kebudayaan merupakan wujud abstrak dari segala macam ide dan gagasan manusia yang bermunculan didalam masyarakat yang memberi jiwa kepada masyarakat itu sendiri, baik dalam bentuk maupun berupa sistem pengetahuan, nilai, pandangan hidup, kepercayaan, persepsi, dan etos kebudayaan (Elly, M et al, 2017).

1. Sistem Pengetahuan

Sistem pengetahuan yang dimiliki manusia sebagai makhluk sosial merupakan suatu akumulasi dari perjalanan hidupnya dalam hal berusaha memahami alam sekitar, alam flora di daerah tempat tinggal, alam fauna di daerah tempat tinggal, zat-zat bahan mentah, dan benda-benda dalam lingkungannya, tubuh manusia, sifat-sifat dan tingkah laku sesama manusia dan ruang dan waktu.

Untuk memperoleh pengetahuan tersebut di atas manusia, maka melakukan tiga cara, sebagai berikut:

- a. Melalui pengalaman dalam kehidupan sosial. Pengetahuan melalui pengalaman langsung ini akan membentuk kerangka pikir individu untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan aturan yang dijadikan pedomannya.
- b. Melalui pengalaman yang diperoleh baik pendidikan formal/resmi (di sekolah) maupun dari pendidikan nonformal (tidak resmi) seperti kursus-kursus, penataran-penataran, dan ceramah.
- c. Melalui petunjuk-petunjuk yang bersifat simbolis yang sering disebut sebagai komunikasi simbolis.

2. Nilai

Nilai adalah sesuatu yang baik yang selalu diinginkan, dicita-citakan dan dianggap penting oleh seluruh manusia sebagai anggota masyarakat. Oleh karena itu, sesuatu dikatakan memiliki nilai apabila berguna dan berharga (nilai kebenaran), indah (nilai estetika), baik (nilai-moral atau etis), dan religious (nilai agama). C.Kluchohn (1905-1960) mengemukakan, bahwa yang menentukan orientasi nilai budaya manusia di dunia adalah lima dasar yang bersifat universal, sebagai berikut:

- a. Hakikat hidup manusia (MH)
- akikat karya manusia (MK)
- akikat waktu manusia (MW)
- akikat alam manusia (MA)
- akikat hubungan antarmanusia (MM)



3. Pandangan Hidup

Pandangan hidup merupakan pedoman bagi suatu bangsa atau masyarakat dalam menjawab atau mengatasi berbagai masalah yang dihadapinya. Didalamnya terkandung konsep nilai kehidupan yang dicita-citakan oleh suatu masyarakat. Oleh karena itu, pandangan hidup merupakan nilai-nilai yang dianut oleh suatu masyarakat dengan dipilih secara selektif oleh individu, kelompok, atau bangsa.

4. Kepercayaan

Kepercayaan mengandung arti yang lebih luas daripada agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Pada dasarnya, manusia yang memiliki naluri untuk menghambakan diri kepada yang Mahatinggi, yaitu dimensi lain di luar diri dan lingkungannya, yang dianggap mampu mengendalikan hidup manusia. Dorongan ini sebagai akibat atau refleksi ketidakmampuan manusia dalam menghadapi tantangan-tantangan hidup, dan hanya yang Mahatinggi saja yang mampu memberikan kekuatan dalam mencari jalan keluar dari permasalahan hidup dari kehidupan.

5. Persepsi

Persepsi atau sudut pandang ialah suatu titik tolak pemikiran yang tersusun dari seperangkat kata-kata yang digunakan untuk memahami kejadian atau gejala dalam kehidupan. Persepsi terdiri atas: 1) Persepsi sensoris, yaitu persepsi yang terjadi tanpa menggunakan salah satu indra manusia; 2) Persepsi telepati, yaitu kemampuan kegiatan mental individu lain; 3) Persepsi *clairvoyance*, yaitu kemampuan melihat peristiwa atau kejadian di tempat lain, jauh dari tempat orang yang bersangkutan.

6. Etos Kebudayaan

Etos atau jiwa kebudayaan (dalam antropolog) berasal dari bahasa inggris berarti watak khas. Etos sering tampak pada gaya perilaku warga misalnya, kegemaran-kegemaran warga masyarakatnya, serta sebagai benda budaya hasil karya mereka, dilihat dari luar oleh orang asing. Contohnya, kebudayaan Batak dilihat oleh orang Jawa, sebagai orang yang agresif, kasar, kurang sopan, tegas, konsekuen, dan berbicara apa adanya. Sebaliknya kebudayaan Jawa dilihat dari orang Batak, memancarkan keselarasan, kesuraman, ketenangan yang berlebihan, lamban, tingkah laku yang sukar ditebak, gagasan yang berbelitbelit, feodal, serta diskriminasi terhadap tingkatan sosial.

3. Sifat-Sifat Budaya

Kendati kebudayaan yang dimiliki oleh setiap masyarakat itu tidak sama, seperti di Indonesia yang terdiri atas berbagai macam suku bangsa yang berbeda, tetapi setiap kebudayaan mempunyai ciri atau sifat yang sama. Sifat

itu bukan diartikan secara spesifik, melainkan bersifat universal. Dimana suatu budaya itu akan memiliki ciri-ciri yang sama bagi semua kebudayaan tanpa membedakan faktor ras, lingkungan alam, atau pendidikan, atau hakiki yang berlaku umum bagi semua budaya di mana pun.

Ciri-ciri dari kebudayaan tersebut sebagai berikut:



1. Budaya terwujud dan tersalurkan dari perilaku manusia.
2. Budaya telah ada terlebih dahulu daripada lahirnya suatu generasi tertentu dan tidak akan mati dengan habisnya usia generasi yang bersangkutan.
3. Budaya diperlukan oleh manusia dan diwujudkan dalam tingkah lakunya.
4. Budaya mencakup aturan-aturan yang berisikan kewajiban-kewajiban, tindakan-tindakan yang diterima dan ditolak, tindakan-tindakan yang dilarang, dan tindakan-tindakan yang diizinkan.

4. Pengaruh Budaya Terhadap Lingkungan

Budaya yang dikembangkan oleh manusia akan berimplikasi pada lingkungan tempat kebudayaan itu berkembang. Suatu kebudayaan memancarkan suatu ciri khas dari masyarakatnya yang tampak dari luar, artinya orang asing. Dengan menganalisis pengaruh akibat budaya terhadap lingkungan seorang dapat mengetahui, mengapa suatu lingkungan tertentu akan berbeda dengan lingkungan lainnya dan menghasilkan kebudayaan yang berbeda pula.

Usaha untuk menjelaskan perilaku manusia sebagai perilaku budaya dalam kaidah dengan lingkungannya, terlebih lagi perspektif lintas budaya akan mengandung banyak variabel yang saling berhubungan dalam keseluruhan sistem terbuka. Pendekatan yang saling berhubungan dengan psikologi lingkungan adalah pendekatan sistem yang melihat rangkaian sistematis antara beberapa subsistem yang ada dalam melihat kenyataan lingkungan total yang melingkupi satuan budaya yang ada.

Beberapa variabel yang berhubungan dengan masalah kebudayaan dan lingkungan sebagai berikut:

- 1) *Physical Environment*, menunjuk pada lingkungan natural, seperti temperatur, curah hujan, iklim, wilayah geografis, flora dan fauna.
- 2) *Cultural Social Environment*, meliputi aspek-aspek kebudayaan beserta proses sosialisasi seperti: norma-norma, adat istiadat, dan nilai-nilai.
- 3) *Environmental Orientation and Representation*, mengacu pada persepsi dan kepercayaan kognitif yang berbeda-beda pada setiap masyarakat mengenai lingkungannya.
- 4) *Environmental Behavior and Process*, meliputi bagaimana masyarakat menggunakan lingkungan dalam hubungan sosial.
- 5) *Out Carries Product*, meliputi hasil tindakan manusia seperti membangun rumah, komunitas, kota beserta usaha-usaha manusia dalam memodifikasi lingkungan fisik seperti budaya pertanian, dan iklim.

Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa kebudayaan yang berlaku dan dikembangkan dalam lingkungan tertentu berimplikasi terhadap pola tata norma, nilai dan aspek kehidupan lainnya yang akan menjadi ciri khas masyarakat dengan masyarakat lainnya.

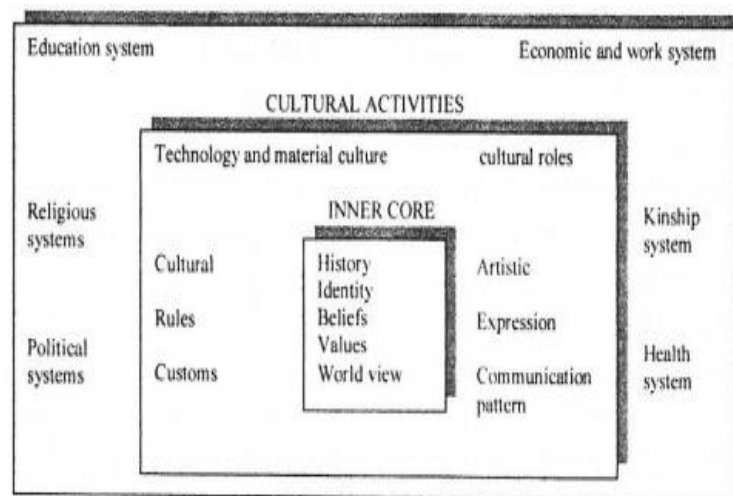
1 Budaya

Sistem budaya merupakan komponen dari kebudayaan yang bersifat dan terdiri atas pikiran-pikiran, gagasan, konsep, serta keyakinan



dengan demikian system kebudayaan merupakan bagian dari kebudayaan yang dalam bahasa Indonesia lebih lazim disebut sebagai adat istiadat. Dalam adat istiadat terdapat juga system norma dan di situlah salah satu fungsi sistem budaya adalah menata serta menetapkan tindakan-tindakan dan tingkah laku manusia.

Kultural atau Budaya merupakan hubungan menyeluruh yang saling berpengaruh dan menentukan identitas kelompok, kepercayaan, nilai-nilai, aktifitas, aturan, adat, pola komunikasi dan institusi. Hubungan dari elemen-elemen tersebut digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Elemen-Elemen Budaya Sebagai Satu Sistem

Budaya merupakan sebuah sistem karena elemen-elemen tersebut memiliki peranan sebagai elemen utama dalam berinteraksi dengan anggota budaya lainnya. Terdapat tiga tingkatan budaya sebagai satu system yaitu: pertama adalah inti elemen yang terdiri dari sejarah, identitas, kepercayaan, nilai-nilai dan pandangan dunia. Kedua disebut sebagai daerah aktifitas yang terdiri dari aturan, adat, dan system komunikasi. Ketiga disebut sebagai bagian luar institusi yang terdiri dari institusi ekonomi, keluarga, politik, Kesehatan dan agama (Junaidi, 2010).

1.7.3 Teori Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk ucapan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam usia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan



bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respon*. Menurut Blum dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari: ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus. ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*convert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan

hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun . Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilanFaktor ng (*enabling factors*).



Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya.

b. Faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan.

3. Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness*: Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*: Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial*: Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption*: Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng



Perilaku

Menurut Benjamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator kan tingkat kedua.



- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

5. Klasifikasi Perilaku

Menurut Becker dalam Damayanti (2017) perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Perilaku sehat (*health behavior*) adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu:
 - 1) Makan dengan menu seimbang.
 - 2) Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
 - 3) Tidak merokok dan minum – minuman keras serta menggunakan narkoba.
 - 4) Istirahat yang cukup
 - 5) Pengendalian atau manajemen stress
 - 6) Perilaku dan gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan.
- b. Perilaku sakit (*illness behaviour*) adalah segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakitnya.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*) adalah segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan Perilaku peran sakit antara lain:
 - 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
 - 2) Tindakan untuk mengenal fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
 - 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain memenuhi nasihat – nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
 - 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
 - 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

5. Perubahan Perilaku

Menurut Hosland, dkk dalam Damayanti (2017) perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:



ulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima ditolak. Stimulus yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti di sini. ulus yang diterima oleh organisme berarti ada perhatian individu dan ulus tersebut efektif.

- b. *Stimulus* yang telah mendapatkan perhatian dari organisme maka rangsangan ini akan dimengerti dan dilanjutkan pada proses berikutnya.
- c. Organisme mengolah *stimulus* tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi *stimulus* yang telah diterimanya atau bersikap.
- d. Akhirnya dengan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka *stimulus* tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.

6. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) ada dua cara dalam melakukan pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*)
- 2) Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Perilaku terdiri dari tiga domain diantaranya pengetahuan, sikap dan tindakan.

Berikut cara pengukuran dari masing masing domain sebagai berikut:

a. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Putri (2015) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ini dapat dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi tes yang bersifat objektif maupun essay. Penilaian secara objektif seseorang akan diberikan pertanyaan tentang suatu objek atau pokok bahasan yang berupa jenis pemilihan ganda, kuesioner dan sebagainya. Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar.

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto dalam Putri (2015) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 57-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab $\leq 56\%$.



Penilaian Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi pernyataan negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *tidak favourable*. Salah satu metode pengukuran sikap adalah dengan menggunakan *Skala Likert* menurut Arikunto dalam (Pramestia Utari, 2018).

c. Pengukuran Tindakan

Cara menilai tindakan dapat melalui observasi, check list dan kuesioner, Check list berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya Arikunto dalam (Pramestia Utari, 2018).

8. *Theory of Reasoned Action (TRA)* dan *Theory of Planned Behavior (TPB)*

Theory of Planned Behavior merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* yang telah dikemukakan sebelumnya oleh Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975. Dinamakan *reasoned action* karena teori ini ingin mengetahui latar belakang atau alasan (*reason*) dari sebuah Tindakan (*action*). Fishbein dan Ajzen merasa perlu menyusun teori ini karena mereka melihat bahwa perubahan konsep sikap dalam kurun waktu empat dekade ditandai dengan kegagalan konsep-konsep tersebut untuk menunjukkan sikap sebagai alat utama menjelaskan dan memprediksi perilaku (Fishbein & Ajzen, 1975). Pada teori ini terdapat pemisahan empat variabel yaitu: keyakinan; sikap; intensi dan perilaku.

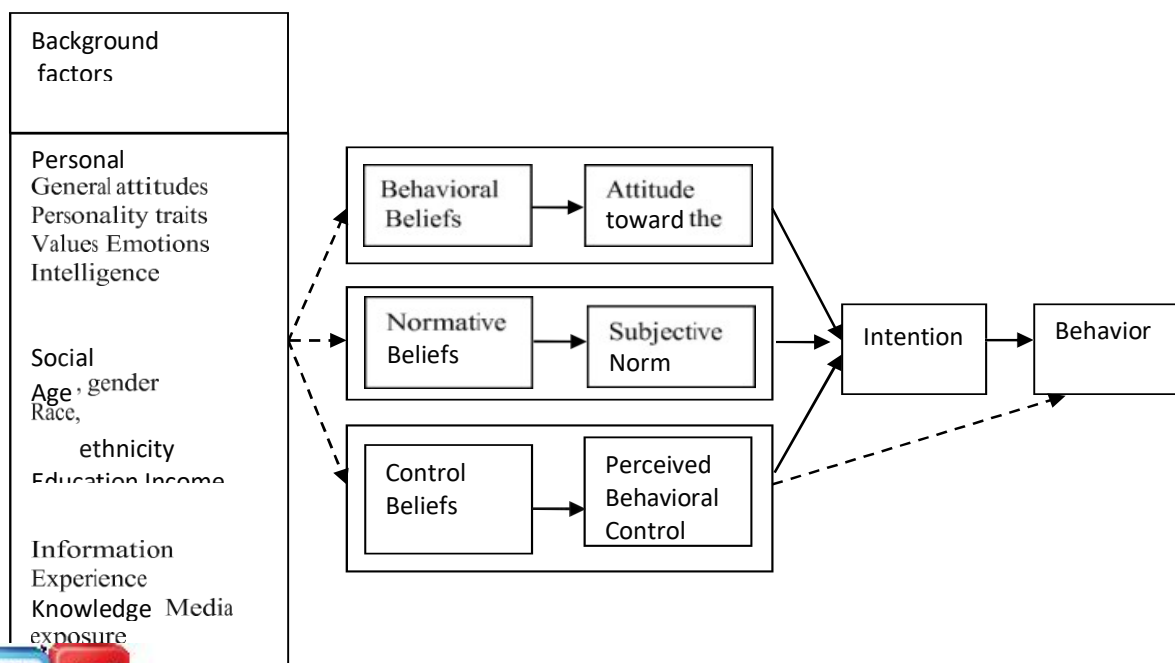
Pemisahan keempat variabel diatas menurut Fishbein dan Azjen (1975), dapat mengeliminasi berbagai ketidak konsistenan yang diakibatkan oleh ketidak seragaman fokus para peneliti terhadap sikap atau variabel yang berkaitan ketika meneliti masalah penelitian yang sama (Fishbein & Ajzen, 1975). Pada teori-teori terdahulu, sikap merupakan penentu (*antesenden*) langsung tingkah laku. Sedangkan dalam *Theory of Reasoned Action*, sikap bukanlah *antesenden* langsung dari tingkah laku. *Antesenden* langsung dari tingkah laku adalah intensi, dan sikap berfungsi sebagai salah satu variabel penentu intensi (Fishbein & Ajzen 1975). Pendapat ini didukung oleh pendapat banyak ahli yang menyatakan bahwa intensi adalah faktor disposisi yang hubungannya paling dekat dengan ungahan untuk bertingkah laku (Fishbein & Ajzen; Triandis; Fisher & Hollwitzer; dalam Ajzen 2005). Ditambah lagi, banyak penelitian yang mendukung semakin memperkuat validitas prediktif intensi terhadap tingkah laku (Ajzen, 2005).



Perubahan *Theory of Reasoned Action* menjadi *Theory Planned Behavior* disebabkan karena *Theory of Reasoned Action* hanya menjelaskan hubungan intensi dengan tingkah laku yang sepenuhnya berada dalam kontrol individu (*volitional behavior*). Sementara, menurut Ajzen tidak semua tingkah laku yang dilakukan oleh manusia berada di bawah kontrol dirinya. Ajzen menemukan bahwa ternyata kesuksesan individu untuk mempertahankan perilaku atau mencapai tujuan dari perilaku tidak hanya ditentukan oleh niat individu akan tetapi juga dipengaruhi faktor non motivasi, seperti adanya kesempatan dan sumber yang mendukung perilaku (Ajzen, 1988).

Theory of Planned Behavior didasarkan pada asumsi bahwa manusia biasanya akan bertindak laku sesuai dengan pertimbangan akal sehat, bahwa manusia akan mengambil informasi yang ada mengenai tingkah laku yang tersedia dan secara implisit atau eksplisit mempertimbangkan akibat dari tingkah laku tersebut.

Menurut *Theory Of Planned Behavior*, intensi adalah fungsi dari tiga determinan dasar, yang bersifat personal, sosial, dan kontrol. Yang bersifat personal ialah sikap, yang bersifat sosial disebut norma subjektif, dan yang bersifat kontrol disebut *Perceived Behavior Control* (PBC). Ketiga faktor tersebut adalah faktor penentu yang penting. Selain itu, bobot dari tiga faktor dapat bervariasi dari satu orang ke orang lain, atau dari satu populasi ke populasi lainnya.



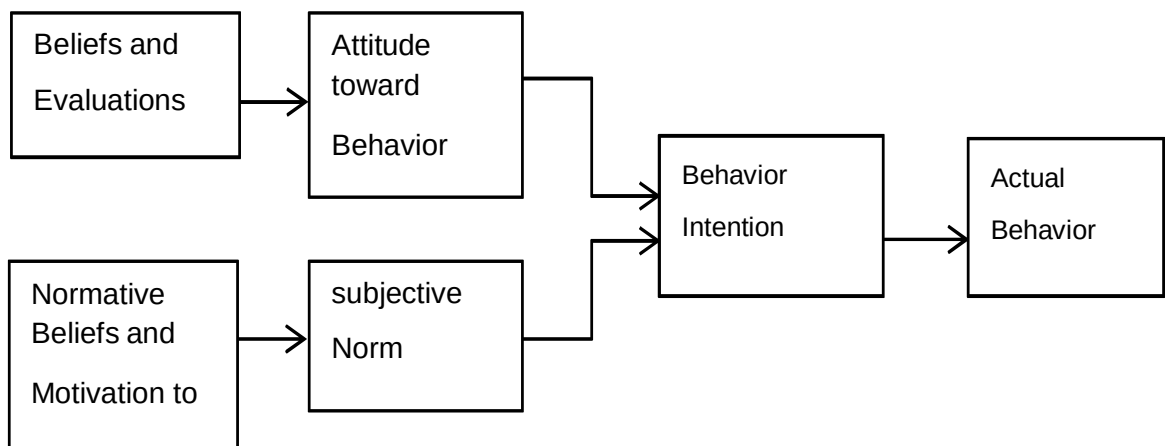
Gambar 1.2 Representasi grafis dari teori perilaku yang direncanakan,

ini Dalam Kajian Histori yang berjudul *Theory of Reasoned Action* dan *of Planned Behavior* menyatakan teori ini awalnya dinamai *Theory of*



Reasoned Action (TRA), dikembangkan tahun 1967, selanjutnya teori tersebut terus direvisi dan diperluas oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein. Mulai tahun 1980 teori tersebut digunakan untuk mempelajari perilaku manusia dan untuk mengembangkan intervensi-intervensi yang lebih mengena. Pada Tahun 1988, hallain ditambahkan pada model *reasoned action* yang sudah ada tersebut dan kemudian dinamai *Theory of Planned Behavior* (TPB), untuk mengatasi kekurangan yang ditemukan oleh Ajzen dan Fishbein melalui penelitian-penelitian mereka dengan menggunakan TRA.

Pada awal tahun 1960-an dan di awal 1970-an berkolaborasi dengan Ajzen dan Fishbein mengembangkan *Theory of Reasoned Action* dan *Theory of Planned Behavior*. Sebagaimana dijelaskan pada gambar 2.2 dibawah ini:



Gambar 1.3 Teori tindakan beralasan:Sumber: Fishbein dan Ajzen (1975) teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Teori Tindakan Beralasan dikembangkan untuk menguji hubungan antara sikap dan perilaku (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988; Werner 2004). Konsep utama dalam Teori Tindakan Beralasan adalah "prinsip-prinsip kompatibilitas" dan konsep "intensitas perilaku," (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988;). Prinsip kompatibilitas menetapkan dalam rangka untuk memprediksi satu perilaku tertentu diarahkan ke target tertentu dalam konteks dan waktu tertentu, sikap khusus yang sesuai dengan waktu, target dan konteks yang harus dinilai, (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988).

Konsep yang menyatakan keinginan perilaku yang memotivasi individu untuk terlibat dalam perilaku yang didefinisikan oleh sikap yang mempengaruhi perilaku, (Fishbein dan Ajzen 1975). Keinginan berperilaku menunjukkan berapa banyak usaha individu ingin berkomitmen untuk melakukan perilaku komitmen yang lebih tinggi dengan kecenderungan perilaku itu akan. Keinginan untuk berperilaku ditentukan oleh sikap dan norma if (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988).

mengacu pada persepsi individu (baik menguntungkan atau tidak menguntungkan) terhadap perilaku tertentu, (Werner 2004). Norma subjektif



mengacu pada penilaian subjektif individu tentang preferensi lain dan dukungan untuk berperilaku, (Werner 2004). *Theory of Reasoned Action* dikritik karena mengabaikan pentingnya faktor-faktor sosial yang dalam kehidupan nyata bisa menjadi penentu untuk perilaku individu, (Grandon dan Mykytyn 2004; Werner 2004). Faktor sosial berarti semua pengaruh lingkungan sekitarnya (seperti norma individu) yang dapat mempengaruhi perilaku individu, (Ajzen 1991).

a. Sikap

Ajzen (2005) mengatakan sikap merupakan suatu disposisi untuk merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh *belief* (keyakinan) tentang konsekuensi dari sebuah perilaku, yang disebut sebagai *behavioral beliefs*. Keyakinan berkaitan dengan penilaian subjektif individu terhadap dunia sekitarnya, pemahaman individu mengenai diri dan lingkungannya, dilakukan dengan cara menghubungkan antara perilaku tertentu dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila individu melakukan atau tidak melakukannya. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku itu apabila berdasarkan evaluasi yang dilakukan individu, diperoleh data bahwa perilaku itu dapat memberikan keuntungan baginya. Secara umum, semakin individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap *favorable* (baik) terhadap perilaku tersebut; sebaliknya, semakin individu memiliki evaluasi negative maka individu akan cenderung bersikap *unfavorable* (tidak baik) terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 2005). Menurut Thurstone dalam Avin (2004), Sikap dipandang sebagai perasaan, baik memihak atau melawan suatu objek psikologis. Karakteristik paling utama yang membedakan sikap dengan variabel lain adalah bahwa sikap bersifat evaluatif atau cenderung afektif (Fishbein & Ajzen, 1975). Afek merupakan bagian dari sikap yang paling penting, dimana afek mengacu pada perasaan dan penilaian seseorang akan objek, orang, permasalahan atau peristiwa tertentu (Fishbein & Ajzen, 1975). Ajzen (2005) menambahkan, sikap terhadap tingkah laku ditentukan oleh keyakinan (*belief*) akan akibat dari tingkahlaku yang akan dilakukan.

Keyakinan ini disebut sebagai *Behavioral Belief*. Setiap *Behavioral Belief* menghubungkan tingkah laku dengan konsekuensi tertentu dari munculnya tingkah laku tersebut, atau kepada beberapa atribut lain seperti kerugian yang mungkin muncul ketika melakukan tingkah laku tersebut.

b. Norma Subjektif

Ajzen (2005) mengatakan Norma Subjektif, determinan kedua dari intensi dalam *theory of planned behavior*, juga diasumsikan sebagai fungsi dari keyakinan (*belief*), tetapi keyakinan dalam bentuk yang berbeda. Yaitu keyakinan seseorang bahwa individu atau kelompok tertentu setuju atau tidak setuju, terlibat atau tidak terlibat bila dirinya menampilkan atau menuliskan tingkah laku tertentu. Individu dan kelompok diatas disebut juga *Referent*. *Referent* adalah orang atau kelompok sosial yang berpengaruh bagi



individu, baik itu orang tua, pasangan (suami/istri), teman dekat, rekan kerja atau yang lain tergantung pada tingkah laku yang terlibat (*significant others*). Keyakinan yang mendasari norma subjektif ini disebut dengan istilah *normative belief*.

Norma subjektif didefinisikan sebagai persepsi individu tentang tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku (Ajzen 2005). Norma subjektif ditentukan oleh kombinasi antara *normative belief* individu dan *motivation to comply*. Biasanya semakin individu mempersepsikan bahwa *social referent* yang mereka miliki mendukung mereka untuk melakukan suatu perilaku maka individu tersebut akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Dan sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa *social referent* yang mereka miliki tidak menyetujui suatu perilaku maka individu cenderung merasakan tekanan sosial untuk tidak melakukan perilaku tersebut.

Norma subjektif berpengaruh positif terhadap minat konsumen pengguna refill tinta printer data print (Imelda, et al 2014). Norma subjektif berpengaruh positif terhadap minat konsumen pengguna refill tinta printer data print (Imelda, et al 2014). Norma subjektif saja tidak signifikan mampu memprediksi niat (Anwar dan Arum, 2010).

C. Kendali Perilaku

Ajzen (2005) menjelaskan *perceived behavioral control* sebagai fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut sebagai *control beliefs*, yaitu *belief* individu mengenai ada atau tidak adanya faktor yang mendukung atau menghalangi individu untuk memunculkan sebuah perilaku. *Belief* ini didasarkan pada pengalaman terdahulu individu tentang suatu perilaku, informasi yang dimiliki individu tentang suatu perilaku yang diperoleh dengan melakukan observasi pada pengetahuan yang dimiliki diri maupun orang lain yang dikenal individu, dan juga oleh berbagai faktor lain yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan perasaan individu mengenai tingkat kesulitan dalam melakukan suatu perilaku.

Semakin individu merasakan banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka lebih besar kendali yang mereka rasakan atas perilaku tersebut dan begitu juga sebaliknya, semakin sedikit individu merasakan faktor pendukung dan banyak faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka individu akan cenderung mempersepsikan diri sulit untuk melakukan perilaku tersebut. Dalam TPB, Ajzen (2005) mengemukakan bahwa persepsi kontrol perilaku ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumber daya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi esarnya peran sumber daya tersebut (*power of control factor*) dalam melakukan perilaku tersebut. Secara spesifik, dalam *planned behavior*, persepsi tentang kendali perilaku (*perceived behavioral control*)



didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan untuk melakukan suatu perilaku (Ajzen, 2005).

9. I-Change Model

Model I-change atau Model Terpadu, menjelaskan perubahan motivasi dan perilaku, model I-Change adalah model fase dan mengasumsikan bahwa setidaknya tiga fase dalam proses perubahan perilaku dapat dibedakan: 1. Kesadaran; 2. Motivasi; 3. Tindakan. Untuk setiap fase, faktor penentu tertentu lebih relevan. Kesadaran akan masalah tertentu dalam diri seseorang adalah hasil dari pengetahuan yang akurat dan persepsi risiko orang tersebut tentang perilakunya sendiri (tidak semua orang menyadari tingkat perilakunya sendiri, misalnya, banyak orang melebih-lebihkan jumlah aktivitas fisik mereka (De Vries, 2017).

Motivasi untuk mengubah suatu perilaku tergantung pada sikap seseorang (hasil dari keuntungan dan kerugian yang dirasakan dari perilaku), kepercayaan pengaruh sosial (norma orang lain, perilaku orang lain, dan dukungan orang lain) dan harapan efikasi diri (kemampuan yang dirasakan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu). Model I-Change mengasumsikan bahwa proses motivasi ini ditentukan oleh berbagai faktor predisposisi seperti faktor perilaku (misalnya gaya hidup), faktor psikologis (misalnya kepribadian), faktor biologis (misalnya jenis kelamin, kecenderungan genetik), faktor sosial dan budaya (misalnya harga rokok, kebijakan), dan faktor informasi (kualitas pesan, saluran dan sumber yang digunakan) (De Vries, 2017).

10. Transtheoretical Model of Behaviour Change

Model transtheoretical dari perubahan perilaku adalah teori terapi integratif yang menilai kesiapan individu untuk bertindak atas perilaku baru yang lebih sehat, dan memberikan strategi, atau proses perubahan untuk membimbing individu. Tahapan perubahan, menurut model transtheoretical sebagai berikut (Prochaska et al., 2009):

a. Tahapan Perubahan

Konstruksi ini mengacu pada dimensi temporal dari perubahan perilaku. Dalam model transtheoretical, perubahan adalah "proses yang melibatkan kemajuan melalui serangkaian tahapan:

- 1) *Precontemplation* (Belum siap). Orang-orang pada tahap ini tidak berniat untuk memulai perilaku sehat dalam waktu dekat (dalam 6 bulan), dan mungkin tidak menyadari kebutuhan untuk berubah.
- 2) *Kontemplasi* (bersiap siap). Pada tahap ini, peserta berniat untuk memulai perilaku sehat dalam waktu 6 bulan ke depan.
- 3) *Persiapan* (Siap). Orang-orang pada tahap ini siap untuk mulai mengambil tindakan dalam 30 hari ke depan. Mereka mengambil langkah kecil yang mereka yakini dapat membantu mereka menjadikan perilaku sehat sebagai bagian dari hidup mereka.
- 4) *Aksi* (Aksi saat ini). Orang-orang pada tahap ini telah mengubah perilaku mereka dalam 6 bulan terakhir dan perlu bekerja keras untuk terus maju.



Para peserta ini perlu belajar bagaimana memperkuat komitmen mereka untuk berubah dan melawan dorongan untuk mundur.

- 5) Pemeliharaan (Pemantauan). Orang-orang pada tahap ini mengubah perilaku mereka lebih dari 6 bulan yang lalu. Penting bagi orang-orang pada tahap ini untuk menyadari situasi yang mungkin menggoda mereka untuk kembali melakukan perilaku tidak sehat, terutama situasi yang membuat stres.
- 6) Kambuh (Daur Ulang). Kondisi ini bisa dicontohkan pada individu yang melakukan diet dengan melakukan pantangan pada beberapa jenis bahan pangan tertentu, misalnya hanya makan karbohidrat kompleks tinggi serat, pada titik tertentu individu tersebut ada keinginan untuk melanggar aturan yang telah dibuatnya sendiri.

b. Proses Perubahan

Untuk maju melalui tahap awal, orang menerapkan proses kognitif, afektif, dan evaluatif. Saat orang bergerak menuju Tindakan dan Pemeliharaan, mereka lebih mengandalkan komitmen, pengondisian balasan, penghargaan, kontrol lingkungan, dan dukungan (Prochaska, 2008).

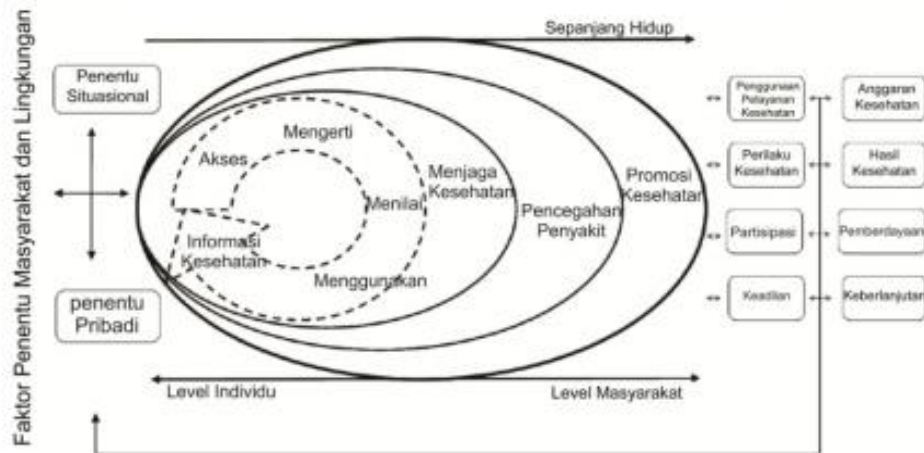
1.7.4 Literasi Kesehatan

1. Pengertian Literasi

Literasi kesehatan didefinisikan sebagai seperangkat pengetahuan, keterampilan, yang membuat penerima literasi kesehatan mampu secara kritis menentukan perilaku kesehatan yang tepat. Literasi kesehatan adalah kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi kesehatan penting untuk membuat keputusan kesehatan dasar. Kemampuan yang dimiliki untuk membuat pilihan perilaku kesehatan, individu dituntut mampu dalam hal pengetahuan, keterampilan dan melakukan perilaku terencana seperti, mengelola, memilih, dan menyiapkan tindakan Kesehatan (Liu et al., 2020).

Literasi kesehatan memerlukan pengetahuan, motivasi dan kompetensi orang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari tentang perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup selama perjalanan hidup. (Tavousi et al., 2020).





Gambar 1.4. Model Konsep Health Literacy (Sørensen et al.,2012)

Inti dari model menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses, pemahaman, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Ada 4 jenis kompetensi yang dibutuhkan untuk proses tersebut, antara lain (Sørensen et al., 2012):

- Menilai kemampuan untuk menyaring, menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan yang diakses
- Kemampuan mengakses dalam mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan
- Menerapkan kemampuan berkomunikasi dan menggunakan informasi tersebut untuk membuat keputusan, mempertahankan
- Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang telah diakses

Konstruksi literasi kesehatan mencakup tiga elemen besar:

- Pengetahuan tentang kesehatan, perawatan kesehatan dan sistem kesehatan;
- Memproses dan menggunakan informasi dalam berbagai format terkait kesehatan dan perawatan kesehatan;
- Kemampuan memelihara kesehatan dan mengamalkannya dalam lingkungan sosial.

Literasi kesehatan memberi kemampuan individu untuk membuat keputusan yang berhubungan dengan kesehatan karena Individu memiliki keterampilan untuk menemukan dan memahami informasi Kesehatan. Menurut Greaney, bahwa strategi mungkin perlu diterapkan di organisasi, penyedia, dan tingkat pasien untuk memajukan literasi kesehatan. Strategi yang tawarkan oleh



ini mencakup pelatihan literasi kesehatan kepada penyedia dan staf untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang literasi kesehatan untuk meningkatkan motivasi dan tindakan berdasarkan keputusan yang sehat dan untuk mengatasi literasi kesehatan, termasuk penggunaan alat bantu (Greaney et al., 2020)

Ada tiga tindakan yang perlu dilakukan untuk menangani literasi kesehatan dengan cara yang terkoordinasi (Greaney et al., 2020):

- a. Menanamkan literasi kesehatan ke dalam system.
Melibatkan pengembangan dan penerapan system dan kebijakan di tingkat organisasi dan masyarakat yang mendukung tindakan untuk menangani literasi kesehatan. Ini sistem dapat mencakup perubahan mekanisme pendanaan untuk mendorong kesadaran dan tindakan tentang literasi kesehatan, menerapkan kebijakan yang mengutamakan literasi kesehatan dalam perencanaan program, dan merancang perawatan kesehatan organisasi dengan cara yang memudahkan orang untuk menemukan jalan mereka.
- b. Memastikan komunikasi yang efektif
Melibatkan penyediaan cetakan, elektronik atau lainnya komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan konsumen. Ini juga melibatkan dukungan yang efektif kemitraan, komunikasi dan interpersonal hubungan antara konsumen, penyedia layanan kesehatan, manajer, staf administrasi dan lain-lain.
- c. Mengintegrasikan literasi kesehatan ke dalam pendidikan,
Melibatkan mendidik konsumen dan perawatan kesehatan penyedia dan dapat mencakup kesehatan penduduk program, promosi kesehatan dan strategi pendidikan, pendidikan kesehatan sekolah, dan pemasaran sosial kampanye serta pendidikan dan pelatihan formal penyedia layanan kesehatan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

National Assessment of Adult Literacy (NAAL) menyatakan, faktor-faktor yang mempengaruhi *health literacy* seseorang adalah Pengetahuan, Akses Informasi, Tingkat Pendidikan, Umur, Pendapatan, Pekerjaan, Bahasa, etnis, Jenis Kelamin, dan akses pelayanan Kesehatan. (Kutner et al., 2006) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Akses informasi penting untuk meningkatkan Kesehatan. Beberapa survei membuktikan tingkat literasi Kesehatan lebih baik pada masyarakat dengan Pendidikan tinggi. Kemampuan berbahasa juga memiliki peran penting dalam peningkatan literasi Kesehatan.

3. Pengukuran Literasi Kesehatan

Pengukuran tingkat literasi Kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan beberapa instrument. Pemilihan instrument pengukuran ini disesuaikan dengan tujuan penelitian, target populasi penelitian serta konteks pengukuran literasi Kesehatan. (Haun et al., 2014). Ada beberapa instrument yang dapat digunakan dalam pengukuran Literasi Kesehatan:

a. *The European Health Literacy Survey Questioner (HLS-EU-Q16)*

Instrument ini dikembangkan oleh konsorsium HSL-EU dan digunakan mengukur literasi Kesehatan pada kelompok klinik dan juga dapat akan pada kelompok komunitas atau populasi secara umum. Kuesioner EU-Q16 merupakan versi singkat yang terdiri dari 16 pertanyaan dan akan untuk mengukur dimensi literasi Kesehatan (fungsional, interaktif



dan kritis). Pengukuran ini berada pada tiga domain yaitu Pelayanan Kesehatan, Pencegahan Penyakit dan Promosi Kesehatan. Kuesioner ini menggunakan skala likert 1-4. Ketentuan penilaian tingkat literasi Kesehatan ditunjukkan oleh nilai yang diperoleh, dimana nilai 0-8 menunjukkan literasi Kesehatan fungsional, nilai 9-12 menunjukkan literasi Kesehatan interaktif dan nilai 13-16 menunjukkan literasi Kesehatan kritis. (Sørensen et al., 2012)

b. *Medical Term Recognition Test (METER)*

METER adalah instrument yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan pasien mengenai istilah-istilah Kesehatan. Dalam instrument ini disediakan 40 kata yang salah dan 40 kata yang benar, pasien diminta menandai kata yang salah dengan tanda silang dan kata yang benar dengan checklist. Pengisian kuesioner ini dibatasi waktu selama 2 menit, kemudian dinilai berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 0-20 dikategorikan *low health literacy*, 21-34 *marginal health literacy*, dan 35-40 *adequate health literacy* (Rawson et al., 2010)

c. *Newest Vital Sign (NVS)*

Instrument ini mengukur 3 dimensi health literacy berdasarkan NAAL (*National Assessment of Adult Literacy*), yaitu dimensi *prose literacy*, *document literacy* dan *numeracy literacy*. NVS telah digunakan dalam berbagai pengaturan dan diuji di antara berbagai kelompok pasien. Pengaturan yang paling umum untuk digunakan adalah dalam perawatan primer, mungkin karena penilaian literasi kesehatan yang relatif cepat (dalam 3 menit). (Shealy & Threatt, 2016)

d. *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)*

Instrument ini dikembangkan untuk mengukur kemampuan *functional health literacy* pasien. terdapat 50 pertanyaan untuk mengukur kemampuan membaca dan 17 pertanyaan untuk kemampuan numerik. Pasien diberikan bahan bacaan terkait informasi medis, misalnya *informed consent*, instruksi tes diagnostic, formulir pendaftaran atau instruksi minum obat. Penilaian dilakukan dengan cara menghitung perolehan nilai responden, dengan kategori nilai 0-59 menunjukkan *inadequate health literacy*, 60-74 *marginal health literacy*, 75-100 termasuk *adequate health literacy*. (Parker et al., 1995)

4. Health literacy conceptual framework

Kerangka kerja keterampilan Literasi Kesehatan menghipotesiskan hubungan antara literasi kesehatan dan hasil terkait kesehatan dan menggambarkan bagaimana literasi kesehatan berfungsi di tingkat individu. Konsep ini dilakukan untuk mencerminkan bagaimana faktor-faktor di luar individu (misalnya, keluarga, lingkungan, komunitas, budaya, dan media) mempengaruhi perilaku kesehatan. (Squiers et al., 2012)

Kerangka tersebut disusun menjadi 4 komponen utama: (a) faktor yang mempengaruhi pengembangan dan penggunaan keterampilan literasi kesehatan; (b) lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan; (c) keterampilan literasi



kesehatan yang diperlukan untuk memahami stimulus dan melaksanakan tugas; dan (d) mediator antara melek kesehatan dan hasil Kesehatan.

Kerangka konseptual ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk diskusi lebih lanjut dan kemajuan dalam mengoperasionalkan konsep ini. Selain itu, Kerangka Keterampilan Literasi Kesehatan juga dapat digunakan untuk memandu pengembangan intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan untuk penelitian.

Penelitian yang dilaksanakan di Negara Ethiopia pada 694 ibu hamil untuk melihat efektivitas pemberian konseling. Penelitian ini menggunakan panduan yang didasarkan pada *Health Believe Model* dan Teori *Planned Behavior*. Metode ini efektif dalam meningkatkan status gizi Wanita hamil. Hasil ini menyiratkan kebutuhan untuk membuat desain model dan pedoman konseling yang berbasis teori (Demilew et al., 2020).

1.8 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.4 Penelitian terkait Intervensi dalam perawatan Nifas

Title	Sample	Metode	Finding
<i>Newborn care practices and home-based postnatal newborn care programme – Mewat, Haryana, India, 2013</i>	Ibu Nifas	Sebuah survei cross-sectional dilakukan di antara ibu yang telah melahirkan anak selama tujuh tahun sebelumnya menggunakan cluster sampling.	Keyakinan budaya dan dukun bersalin tradisional mempengaruhi praktik ibu. Kurangnya pengawasan oleh bidan perawat pembantu (ANM), keterlambatan rujukan dan transportasi adalah tantangan lainnya .
<i>Participants' Perceptions of Essential Coaching for Every Mother—a Canadian Text Message–Based Postpartum Program: Process Evaluation of a Randomized Controlled Trial</i>	Ibu Nifas	Data kuantitatif dan tanggapan kualitatif terhadap pertanyaan terbuka digunakan untuk triangulasi temuan. Data kuantitatif dirangkum dengan menggunakan cara, SD, dan persentase yang sesuai, sedangkan data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik.	peserta intervensi menerima semua pesan seperti yang dirancang dalam program Pelatihan Penting untuk Setiap Ibu, dengan peserta yang terlambat mendaftar kehilangan rata-rata 4,7 (kisaran 1-12) pesan. Peserta intervensi melaporkan tingkat kepuasan 89% dengan program ini, dan 100% peserta akan merekomendasikan program ini kepada ibu baru lainnya. Peserta menyukai bagaimana program membuat mereka merasa nyaman, waktu pesan yang tepat, dan konten sementara tidak menyukai frekuensi pesan dan



			kesenjangan dalam konten.
<i>A Mobile Education and Social Support Group Intervention for Improving Postpartum Health in Northern India: Development and Usability Study</i>	Kelompok ibu nifas	Mengadakan panggilan grup yang dimoderasi setiap minggu, menyebarkan audio pendidikan, dan membuat grup pesan teks SMS. memvariasikan pengiriman konten, partisipasi diskusi grup, dan moderasi obrolan.	Sebagian besar peserta sangat puas dengan intervensi (16/19, 84%) dan menemukan konten pendidikan (20/20, 100%) dan diskusi kelompok (17/20, 85%) sangat berguna. Para peserta menggunakan teks SMS, obrolan perpesanan, terutama saat dimoderatori oleh fasilitator. Mempertahankan partisipasi dan membina interaksi kelompok dibatasi oleh tantangan teknologi dan sosiokultural
<i>Home based postpartum care and determinants in Ethiopia: A multilevel analysis</i>	Ibu paska salin	Analisis data sekunder menggunakan data EDHS 2016 dilakukan di antara 7590 wanita yang melahirkan hidup dua tahun sebelum survei.	Perawatan nifas berbasis rumah oleh tenaga Kesehatan sebanyak 6,3% dan 67,9% ibu melahirkan di rumah. Wanita merasa bahwa jarak bukanlah masalah besar [AOR = 1,37; 95% CI: 1,06, 1,68], indeks kekayaan lebih kaya [AOR = 1,69; 95% CI: 1,15, 2,48], menghadiri kunjungan perawatan antenatal [AOR = 2,17; 95% CI: 1,57, 2,99], melahirkan di institusi kesehatan [AOR = 2,07; 95% CI: 1,53, 2,80], melahirkan dengan operasi caesar [AOR = 3,41; 95% CI: 2,33, 4,99], dan memiliki kesadaran tentang tanda bahaya neonatal [AOR = 3,68; 95% CI: 2,90, 4,70] merupakan faktor yang berhubungan dengan perawatan postpartum di rumah.

Tabel 1.5 Penelitian terkait Budaya dalam perawatan Nifas

Title	Sample	Metode	Finding
<i>nd n among y Laputta,</i>	Ibu Nifas	Kualitatif	Menemukan bahwa wanita yang menggunakan penyedia modern dan tradisional karena berbagai jenis penyedia memainkan peran tertentu dalam periode persalinan



<i>Myanmar: intersecting traditional and modern practices and beliefs</i>			dan nifas. Terlepas dari pengetahuan tentang makanan sehat untuk dimakan pascapersalinan, banyak wanita membatasi asupan makanan tertentu, dan keyakinan ibu mertua dalam praktik ini sangat kuat. Temuan menunjukkan bahwa perempuan dan keluarga mereka menyeimbangkan dua rangkaian praktik dan keyakinan yang berbeda, yang terkadang bertentangan.
<i>Harmful cultural practices during perinatal period and associated factors among women of childbearing age in Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study</i>	Ibu hamil dan ibu nifas	Desain studi cross- sectional berbasis komunitas	menemukan bahwa pendidikan ibu yang rendah, tempat tinggal di pedesaan, kurangnya perawatan antenatal dan kurangnya tenaga terlatih merupakan faktor risiko independen yang terkait dengan perempuan yang menerapkan praktik budaya berbahaya selama periode perinatal. Dengan demikian, kolaborasi multisektoral yang kuat yang ditargetkan untuk meningkatkan status pendidikan perempuan dan petugas kesehatan primer harus berperan aktif dalam pendidikan kesehatan perempuan tentang pentingnya kunjungan ANC untuk mengatasi praktik budaya yang berbahaya.
<i>Traditional Belief and Practice on Postpartum Recovery among Mothers in East Coast of Peninsular Malaysia</i>	Ibu paskasalin	studi cross sectional	Tidak ada hubungan yang signifikan antara data sosiodemografi dengan masa karantina ($p > 0,05$). Untuk praktik diet postpartum, hanya ada hubungan antara usia dan mendorong lebih banyak asupan air ($p = 0,047$, $p < 0,05$) Untuk hubungan antara data sosio-demografi dan latihan fisik postpartum, hanya ada hubungan antara usia dan lurus ($p = 0,046$, $p < 0,05$) Faktor yang paling signifikan mempengaruhi praktik perawatan nifas dan pengetahuannya adalah tradisi keluarga masing-masing sebesar



			83% dan 97%.
<i>Warming the postpartum body as a form of postnatal care: An ethnographic study of medical injections and traditional health practices in Cambodia</i>	Ibu nifas	Studi etnografi	Peserta melaporkan bahwa mereka menganut pemahaman tradisional tentang kesehatan dan penyakit pada periode pascapersalinan yang berpusat pada pemanasan tubuh melalui diet, pengukusan, dan penerapan panas lainnya, namun juga mencari suntikan dari penyedia layanan kesehatan swasta. Analisis tematik mengeksplorasi konsep-konsep yang berkaitan transisi bentuk perawatan pasca melahirkan, menilai perawatan melalui lensa yang berbeda, dan beragam sumber nasihat tentang perawatan pasca melahirkan.
<i>Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal</i>	Ibu nifas, suami, dukun bersalin, kepala desa, petugas kesehatan	statistik deskriptif.	Makanan yang paling umum dihindari adalah buah-buahan tertentu [mangga, naartjie, jeruk, pepaya, dan persik], butternut, telur, permen (gula, jus komersial, makanan manis, dan madu), cabai, es, dan alkohol. Makanan yang paling dianjurkan selama hamil adalah sayuran berdaun, buah-buahan (kecuali yang dihindari), hati, dan ikan. Untuk pemulihan pasca melahirkan, ibu kebanyakan mengkonsumsi bubur halus, semua buah dan sayur, bit, dan teh.
<i>Perceptions and understandings of pregnancy, antenatal care and postpartum care among rural Lao women and their families</i>	Ibu nifas	statistik deskriptif.	Faktor-faktor yang menghambat kehadiran ANC dan melahirkan di klinik meliputi: kendala waktu dan uang; kebutuhan yang dirasakan melahirkan di "ranjang panas"; kebutuhan untuk "memanggang ibu" setelah melahirkan; keyakinan bahwa mempersiapkan kelahiran adalah pertanda buruk bagi kelahiran; keyakinan bahwa kolostrum tidak sehat untuk bayi yang baru lahir; dan preferensi untuk memotong tali pusar dengan sepotong bambu runcing.
	ibu Nifas	Tinjauan naratif	Menunjukkan bahwa ibu Malaysia memiliki praktik postpartum tertentu yang mereka anggap penting untuk



Among Malaysian Mothers: A Review			mencegah kesehatan yang buruk di masa mendatang. Terlepas dari perbedaan yang dirasakan dalam praktik postpartum intra-etnis, Sebagian besar ibu Malaysia, meskipun dari etnis yang berbeda, berbagi kesamaan dalam rejimen dan praktik postpartum mereka dalam hal kepercayaan dan kepatuhan terhadap tabu makanan, penggunaan pijat postpartum tradisional dan ramuan tradisional, dan pengakuan peran anggota keluarga perempuan yang lebih tua dalam perawatan postpartum.
Traditional postpartum practices among Thai women	ibu Nifas	Statistik deskriptif	Mayoritas wanita Thailand menganut praktik pascapersalinan tradisional terkait dengan gagasan mendapatkan kembali 'panas'. Ini termasuk 'berbaring di dekat api', pembatasan makanan, mandi air panas, dan mengonsumsi minuman panas. Kegiatan lain termasuk tidak membuat tubuh kehilangan panas dengan tetap tertutup, tidak keramas, menghindari angin dan pantangan seksual. Wanita yang lebih muda, kurang berpendidikan, primipara lebih cenderung melaporkan praktik tradisional. Ibu dan mertua paling berpengaruh dalam merekomendasikan perilaku tersebut.

Tabel 1.6. Penelitian terkait Health Literacy dalam perawatan Nifas

Title	Sample	Metode	Finding
<i>What About Mom? Health Literacy and Maternal Mortality</i>	Ibu pascasalin	Participatory action research	Temuan menunjukkan perlunya pendidikan postpartum yang melekat kesehatan dan peka budaya. Materi dan Aplikasi dikembangkan untuk ibu baru untuk membantu mereka mengidentifikasi tanda-tanda peringatan pascapersalinan dan tindakan yang tepat yang harus dilakukan ibu untuk mengatasi gejala atau



mencari pertolongan darurat

<i>Low utilization of postnatal care: searching the window of opportunity to save mothers and newborns lives in Islamabad capital territory, Pakistan 2015</i>	Ibu Nifas	studi cross sectional deskriptif	Kampanye yang lebih kuat dan peka budaya tentang pentingnya PNC harus dipikirkan oleh program MNCH nasional untuk menginformasikan penduduk Islamabad yang kurang melek huruf dan pinggiran kota. Penyedia layanan Kesehatan harus peka dan terlatih untuk mempromosikan PNC untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir
<i>Demographics, health literacy and health locus of control beliefs of Australian women who take complementary medicine products during pregnancy and breastfeeding: A cross-sectional, online, national survey</i>	ibu hamil dan ibu nifas	A cross-sectional, national survey	Sebagian besar sampel memiliki tingkat literasi kesehatan fungsional yang memadai, dan tidak berisiko terhadap kesehatan fungsional yang terbatas

1.7 Perbandingan dengan penelitian sebelumnya

Penelitian terdahulu mulai dari Abd gani (2018), indrayani (2022) membahas tentang keyakinan budaya serta tantangan, kurangnya pengawasan oleh bidan dan keterlambatan rujukan dalam pelayanan nifas, Sinha (2014), El ayadi (2022) merancang pelatihan dengan intervensi pesan teks yang di terima setiap hari oleh ibu nifas dengan konten edukasi perawatan standar masa nifas. Abebe (2021) di ethopia, Diamond (2016) melakukan penelitian terkait faktor yang menghambat pelayanan postnatal serta dominannya keyakinan budaya. Chang (2022), melakukan penelitian terkait home visiting services, based postnatal program untuk meningkatkan layanan kesehatan nifas, hasil temuan Goyal (2022) tentang perlunya pendidikan postpartum yang melek Kesehatan dan peka budaya, serta penelitian Sengawa (2021) yang mengembangkan aplikasi dalam mengidentifikasi bahaya masa nifas. Ramulandi (2021), Barnes 3ala et al (2022) melakukan penelitian terkait literacy Kesehatan dan kontrol sebagai peluang penyelamatan ibu nifas dan bayi baru lahir. 1 di atas menggunakan metode kuantitatif maupun kualitatif dengan 3ografi. Selain itu juga beberapa riset menunjukkan kebiasaan ibu dalam n nifas secara signifikan dipengaruhi oleh praktik budaya tradisional



yang masih kental di masyarakat. Masih banyak tradisi yang tidak sejalan dengan konsep sehat dan bahkan sangat berisiko dalam menyumbang tingginya angka kematian ibu.

Berdasarkan hasil tinjauan literatur, belum ada penelitian sebelumnya yang melakukan intervensi pada sektor sensitif yaitu upaya perubahan perilaku terkait kultur, kebiasaan atau keyakinan yang di anut secara turun temurun dalam perawatan nifas tradisional, sehingga penting untuk di bentuk suatu model yang menyentuh nilai budaya melalui intervensi literasi kesehatan perubahan perilaku perawatan nifas tradisional.

Pada penelitian ini akan di kembangkan model literasi kesehatan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan konteks lokal, dengan menyusun media yang tepat memuat informasi perawatan nifas dengan cara-cara intervensi lokal spesifik yang dapat menopang integrasi antara budaya dan pelayanan formal masa nifas yang tidak membahayakan. tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan perilaku yang sehat dalam menjaga kesehatan ibu selama masa nifas. model dalam perawatan nifas ini dimaksud guna mencegah dampak/komplikasi pada masa nifas dengan memanfaatkan kebutuhan ibu tanpa mengurangi nilai budaya dan dapat di terima oleh masyarakat.

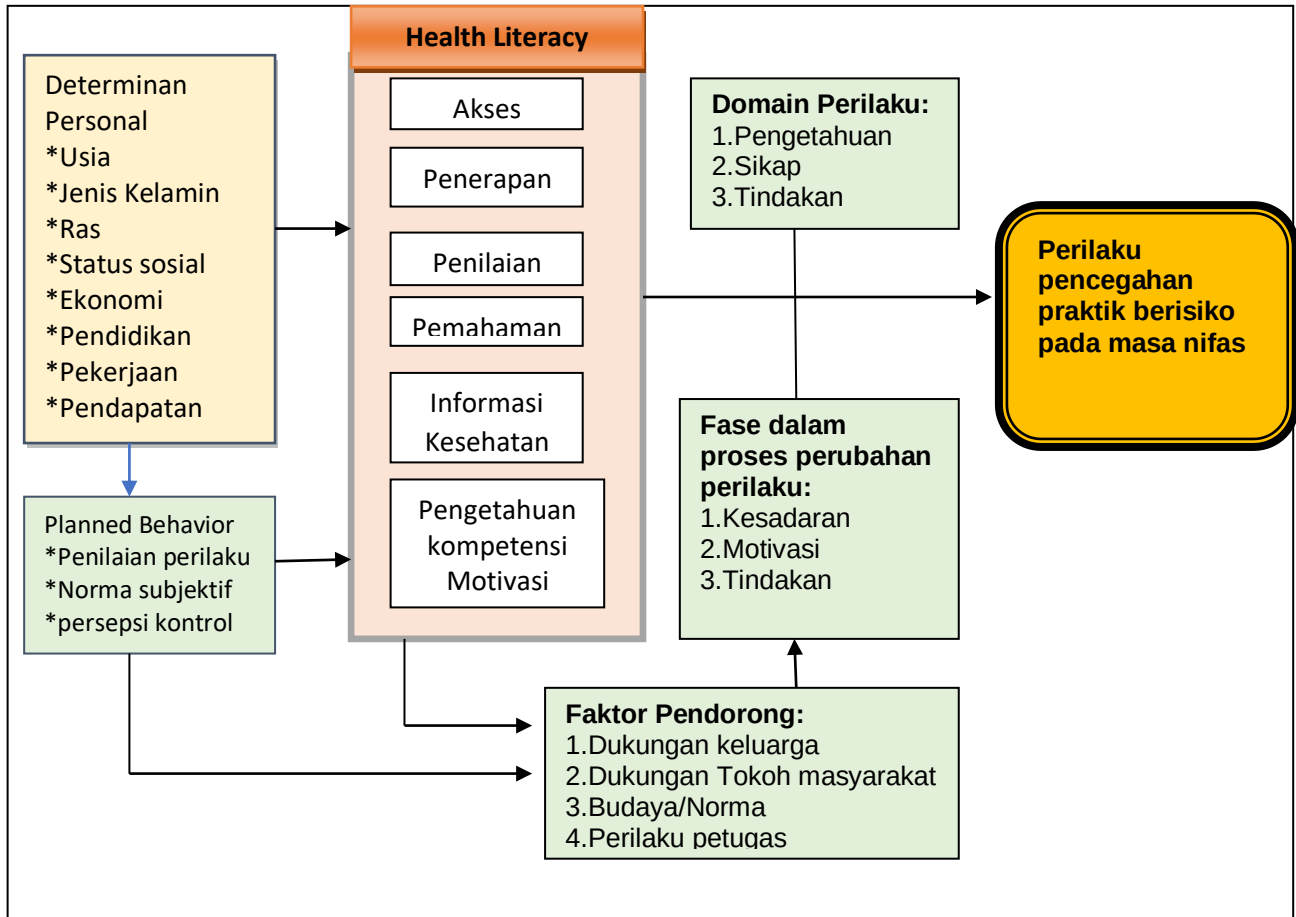
1.8 Kerangka teori

Teori perubahan perilaku dalam penelitian ini merupakan gabungan *Theory Reasoned Action (TRA)* dan *theory Planned Behavior (TPB)*, dimana perilaku seseorang dipengaruhi oleh Penilaian perilaku, norma subyektif dan persepsi kontrol perilaku. Setidaknya ada tiga fase dalam proses perubahan perilaku yaitu kesadaran, motivasi dan Tindakan. Kesadaran akan masalah tertentu dalam diri seseorang adalah hasil dari pengetahuan yang akurat dan persepsi risiko orang tersebut tentang perilakunya sendiri. Motivasi untuk mengubah suatu perilaku tergantung pada sikap seseorang, kepercayaan, pengaruh sosial, dan harapan efikasi diri.

Tahapan perubahan seseorang biasanya diawali dengan proses kognitif, efektif, dan evaluatif. Saat seseorang siap melaksanakan suatu Tindakan dan konsisten dengan Tindakan tersebut, maka mereka harus menjaga komitmen, merasakan dampak dari Tindakan tersebut, dan adanya dukungan dari lingkungan.



Kerangka Teori



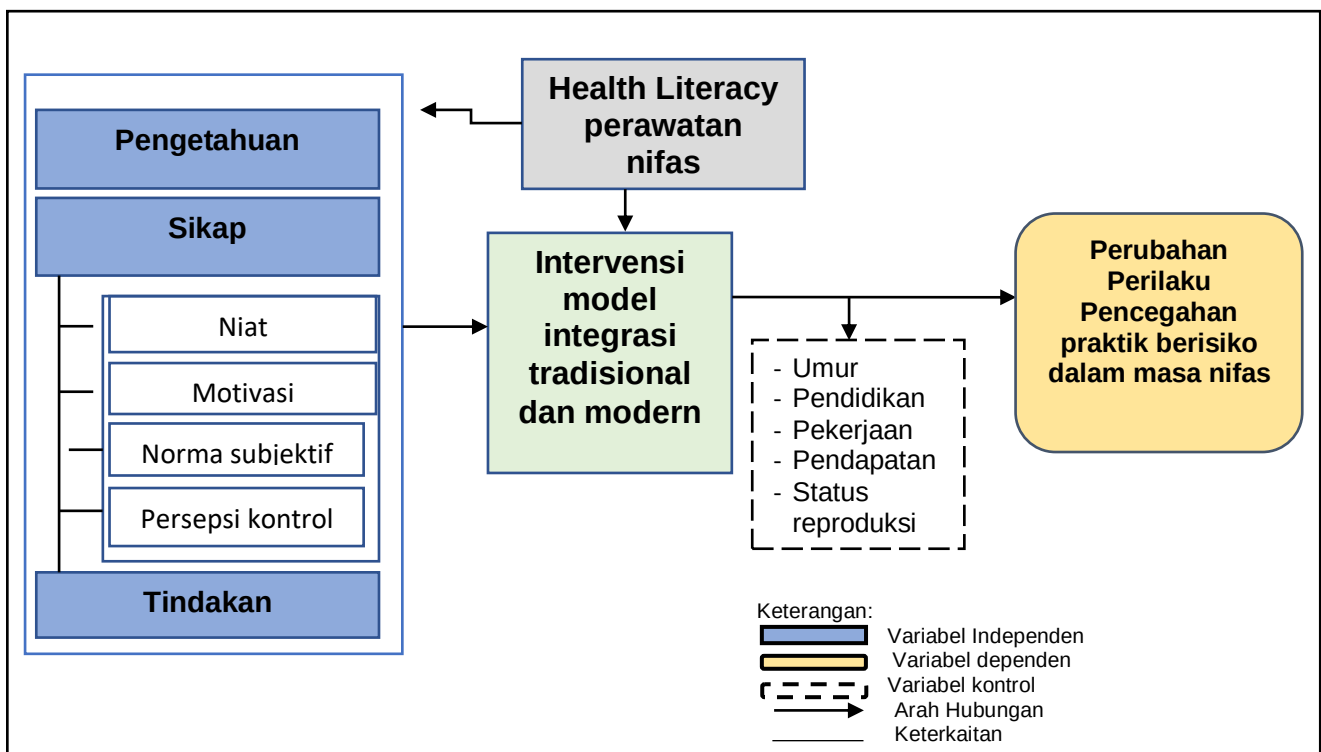
Gambar 1.5 Teori perubahan perilaku dimodifikasi dari: Teori Literasi Kesehatan (Sorensen,2012), Teori TRA/TPB (Ajzen,2005), Teori Bloom(1974),Teori lawrence Green(1980),Teori Health belief model (becker,1974) Teori dukungan keluarga (Friedman 2010), Teori I Change model (2005)



1.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang dituliskan sebelumnya. Unsur penting yg perlu diintervensi dalam literasi kesehatan: Pengetahuan, sikap dan Tindakan. Kerangka konsep ini didasari teori Perubahan Perilaku yang dimodifikasi dari teori, diantaranya: *Teori Planned Behavior*, *teori reasoned action*, *teori Lawrence Green*.

Dalam *theory Planned Behavior* Perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Dalam kelompok agregasi masing-masing, keyakinan perilaku menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku, keyakinan normatif menghasilkan norma subjektif, dan keyakinan kontrol memunculkan kontrol perilaku yang dirasakan (De Leeuw et al., 2015). Dalam kombinasi, sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada pembentukan niat perilaku.

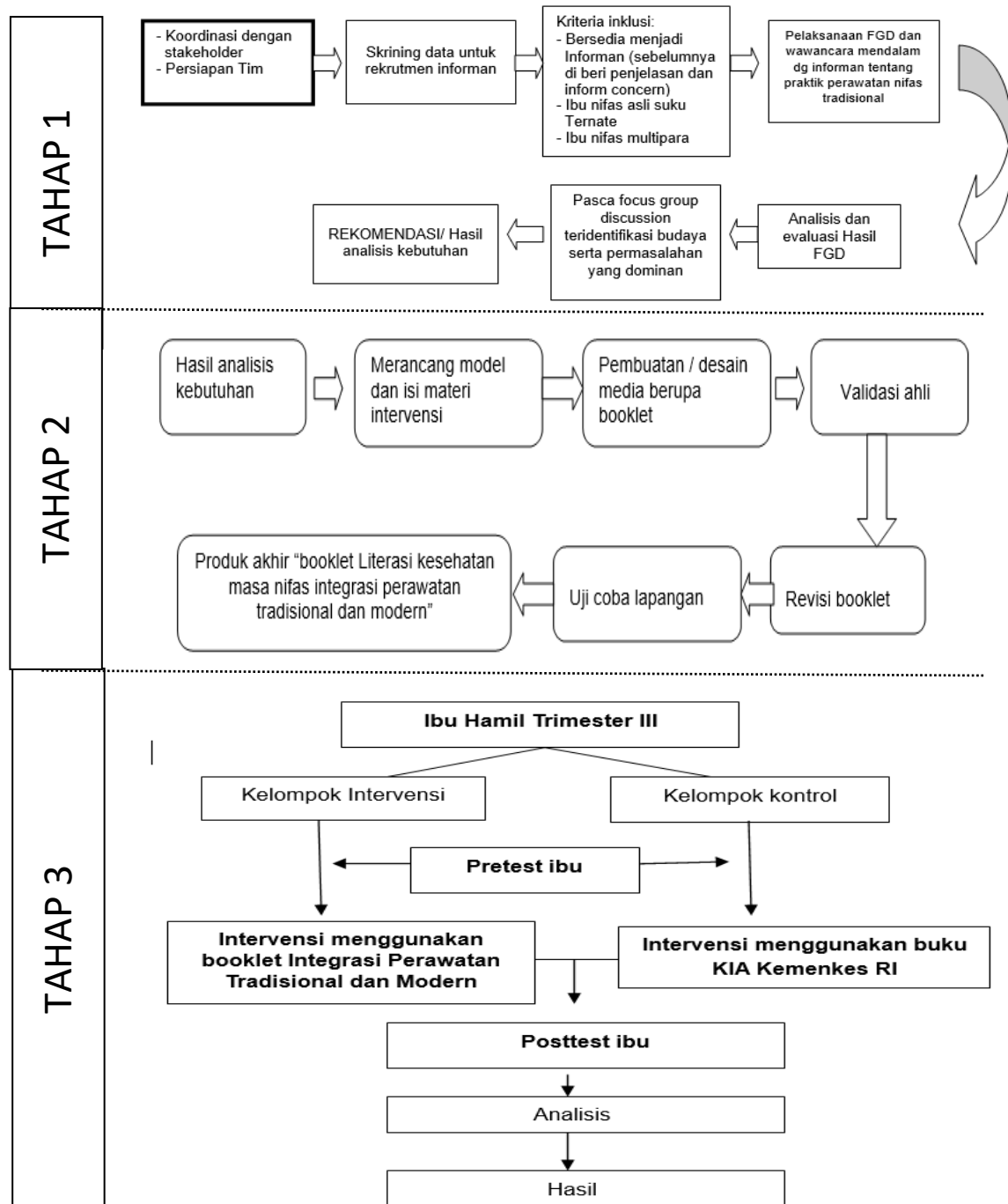


Gambar 1.6. Kerangka Konseptual

Penelitian Pengembangan Model Pencegahan praktik berisiko dalam perawatan nifas mengacu pada kombinasi teori tentang *Health literacy* Sorensen, *Reasoned Action* and *Planned Behaviour*. Bentuk intervensi yang bisa dilakukan dengan *health literacy* diantaranya promosi dan konseling Kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik kebiasaan baik dengan tetap mempertimbangkan unsur budaya dalam perawatan nifas. Intervensi ini diharapkan memberikan output peningkatan Kesehatan ibu nifas yang akan memberikan dampak pada penurunan angka kesakitan dan kematian ibu.



1.10 Alur Penelitian



Gambar 1.7. Alur Penelitian



BAB II

EKSPLORASI KULTUR DALAM MENCEGAH PRAKTIK BERISIKO PADA PERAWATAN NIFAS TRADISIONAL SUKU TERNATE

2.1 Abstrak

Nurdiana Lante: Eksplorasi kultur dalam mencegah praktik berisiko dalam perawatan nifas tradisional pada Suku Ternate (dibimbing oleh H.Muh Syafar, Syamsuar manyullei, Yahya Thamrin)

Latar belakang. Periode nifas merupakan masa krusial dalam siklus reproduksi wanita yang membutuhkan perhatian khusus. umumnya perawatan nifas tradisional masih menjadi pilihan utama bagi sebagian besar masyarakat pada komunitas suku Ternate. Keyakinan terhadap tradisi lokal, kepercayaan terhadap peran *mama biang* (dukun bayi), serta beragam ritual adat menjadi bagian tak terpisahkan dari proses pemulihan pasca persalinan. **Tujuan.** Meneksplorasi secara mendalam praktik perawatan nifas tradisional yang dilakukan oleh suku Ternate, serta menganalisis pengetahuan, sikap dan tindakan ibu nifas dalam praktik perawatan tradisional. **Metode.** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Data dikumpulkan melalui *focus group discussion* (FGD) dan teknik wawancara mendalam pada 15 informan yaitu Ibu nifas, mama biang, bidan desa, tokoh masyarakat dan Kepala Dinas Kesehatan yang bertujuan untuk mengeksplorasi tentang tradisi perawatan nifas pada suku Ternate. Analisis data dilakukan dengan metode tematik untuk menggali pola dan makna dari praktik yang ditemukan. **Hasil.** Penelitian ini mengungkap bahwa praktik perawatan nifas tradisional pada masyarakat pulau Ternate masih sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang minim tentang risiko praktik tradisional, sikap yang kuat terhadap kepercayaan budaya, dan tindakan yang didominasi oleh peran *mama biang* atau dukun tradisional. Berbagai ritual dan praktik yang dilakukan selama masa nifas dipandang sebagai bagian integral dari budaya dan keyakinan lokal, diantaranya: konsumsi Rorano selama masa nifas, praktik Bauru, Barahu/Bafufu, Bakera, Batopo, Baukup, Batobo, Balingkar, Boboso yang bertujuan untuk pemulihan organ-organ reproduksi. Tindakan ibu nifas Suku Ternate merupakan hasil interaksi kompleks antara budaya, sikap, dan lingkungan sosial. **Kesimpulan.** Perlu ditingkatkan literasi kesehatan melalui kultur perawatan nifas tradisional pada suku Ternate yang mencerminkan kekayaan budaya lokal dan berkontribusi pada kesehatan ibu. Praktik ini memiliki potensi untuk dikombinasikan dengan pendekatan medis modern dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui intervensi kesehatan ibu yang lebih holistik. Intervensi kesehatan harus dilakukan dengan menghargai konteks budaya, memberdayakan komunitas dan tidak menghilangkan identitas tradisional yang masih memiliki nilai positif, aman dan tidak bertentangan dengan prinsip kesehatan modern, sementara tindakan yang berisiko perlu secara perlahan digantikan melalui pendekatan yang kolaboratif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Post partum, Budaya, Perawatan nifas tradisional, Suku Ternate

2.2 Pendahuluan

Praktik perawatan postpartum bertujuan untuk mengembalikan fungsi normal organ reproduksi, ada perubahan besar yang terjadi selama masa nifas pada tubuh yang menentukan kesejahteraan ibu dan harapan masa depan yang sehat, tetapi di masyarakat seringkali tidak memadai karena hambatan budaya, berbagai praktik pasca persalinan yang berisiko masih terjadi karena banyaknya kepercayaan sosiokultural. (Kassie et al., 2022) Ibu yang baru melahirkan dan keluarganya sering bergantung pada bentuk tradisional perawatan nifas yang berakar pada kebiasaan sosial dan budaya yang tidak memiliki dasar logis bahkan berpotensi adanya bahaya dari praktik yang dilakukan. Masih banyak tradisi yang tidak sejalan dengan konsep sehat dan bahkan sangat berisiko dalam menyumbang tingginya angka kematian ibu. (Ahdlul Ghani & Salehudin, 2018)(Sacks et al., 2022)



fas tradisional berisiko mengacu pada praktik-praktik yang dilakukan selama sarkan kepercayaan dan budaya lokal, yang kadang kala bertentangan edis modern. Praktik ini dapat melibatkan penggunaan ramuan yang tidak an makanan, atau ritual tertentu yang membahayakan kesehatan ibu dan nikian, praktik ini tetap diterapkan di berbagai komunitas karena nilai-nilai asarinya.

Secara global, angka kematian ibu masih menjadi tantangan serius. Berdasarkan laporan WHO tahun terbaru, sekitar 295.000 kematian ibu terjadi setiap tahun, sebagian besar di negara berkembang. Di Indonesia, angka kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 45,20%, eklamsi 12,90%, komplikasi abortus 11,10%, sepsis Postpartum 9,60%, persalinan lama 6,50%, anemia 1,60% adapun penyebab kematian tidak langsung sebesar 14,10%. dengan sebagian besar kasus terjadi pada masa nifas. (Bersalin et al., 2021) Hal ini menunjukkan perlunya perhatian terhadap faktor budaya yang memengaruhi perawatan ibu pasca persalinan.

Penelitian ini dilakukan karena masih terbatasnya informasi mengenai risiko praktik perawatan nifas tradisional, khususnya pada komunitas ibu nifas suku Ternate. Mengingat pentingnya masa nifas sangat menentukan kesehatan ibu dan bayi, maka pemahaman mendalam terhadap budaya lokal diperlukan untuk mengidentifikasi risiko dan potensi intervensi. Pada suku Ternate, praktik perawatan nifas tradisional sering kali mencerminkan kepercayaan turun-temurun yang dapat membahayakan kesehatan ibu. Beberapa praktik seperti penggunaan bahan alami yang tidak teruji dan proses dalam praktik tradisional tertentu menjadi tantangan tersendiri dalam konteks kesehatan modern. Objek penelitian ini adalah praktik perawatan nifas tradisional berisiko yang dilakukan di komunitas suku Ternate. Fenomena ini mencakup kasus-kasus yang memperlihatkan adanya ketidaksesuaian antara kepercayaan tradisional dan standar medis, serta masalah yang sering ditemui di masyarakat, seperti kurangnya akses informasi tentang risiko perawatan tradisional.

Praktik perawatan postpartum bertujuan untuk mengembalikan fungsi normal organ seksual dan reproduksi, ada perubahan besar yang terjadi selama masa nifas pada tubuh yang menentukan kesejahteraan ibu dan harapan masa depan yang sehat, tetapi di masyarakat seringkali tidak memadai karena hambatan budaya, berbagai praktik pasca persalinan yang berisiko masih terjadi karena banyaknya kepercayaan sosiokultural. (Kassie et al., 2022) Ibu yang baru melahirkan dan keluarganya sering bergantung pada bentuk tradisional perawatan nifas yang berakar pada kebiasaan sosial dan budaya yang tidak memiliki dasar logis bahkan berpotensi adanya bahaya dari praktik yang dilakukan. Masih banyak tradisi yang tidak sejalan dengan konsep sehat dan bahkan sangat berisiko dalam menyumbang tingginya angka kematian ibu. (Abdul Ghani & Salehudin, 2018) (Sacks et al., 2022)

Intervensi dalam pelayanan kesehatan ibu secara terus-menerus dikembangkan oleh pemerintah pusat, namun capaian indikator seperti Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi. Disisi lain peran sosial budaya memiliki nilai utama dalam masyarakat tertentu (Maryam, 2021). Hal ini mengarahkan penelitian terkait perilaku praktik budaya dalam perawatan nifas masih sangat penting untuk di kaji, Indonesia dengan geografi wilayah yang sangat luas memiliki tidak kurang dari 520 kelompok etnis dan memiliki kearifan lokal yang sangat beragam, termasuk tradisi atau tata cara ritual khusus yang umum dilakukan pada masa nifas. (Mirawati et al., 2020) Dalam tradisi suku Ternate, seorang ibu yang baru melahirkan akan di pandu oleh seorang mama biang dalam menjalani perawatan nifas secara tradisional. Tradisi tersebut diyakini penting untuk pemulihan setelah melahirkan, sehingga keberadaan mama biang dalam konsep ini harus dapat diberdayakan dalam aspek yang tidak bertentangan dengan medis. (Mariyati & Tumansery, 2018)

"Mama biang" adalah istilah yang sering digunakan di beberapa daerah di Indonesia, saan, untuk menyebut seorang perempuan yang berperan sebagai dukun g membantu dalam perawatan setelah melahirkan, khususnya dalam masa " biasanya dianggap sebagai figur yang sangat berpengalaman dan memiliki n pengobatan tradisional, terutama yang berkaitan dengan perawatan ibu salinan. Peran "mama biang" sangat penting dalam masyarakat tradisional, mberikan perawatan fisik melalui pijatan, ramuan herbal, atau metode



pengobatan tradisional lainnya, mereka juga memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ibu yang baru melahirkan. "Mama biang" biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan komunitas, dan sering dipercaya oleh masyarakat setempat karena pengalaman dan pengetahuan mereka yang diwariskan turun-temurun. Dalam banyak kasus, ibu yang baru melahirkan memilih untuk didampingi oleh "mama biang" karena faktor kepercayaan terhadap kemampuan mereka dan kenyamanan dalam menjalani tradisi yang sudah dilakukan oleh generasi sebelumnya.(Rahayu., S., I, Mudatsir, Hasballah., 2017)(Safitri et al., 2020)(Yufuai & Widadgo, 2018)

Faktor yang memengaruhi praktik budaya perawatan nifas pada suku Ternate meliputi kepercayaan adat, pengaruh tokoh masyarakat, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Faktor ekonomi dan pendidikan juga menjadi komponen yang memengaruhi keberlanjutan praktik ini. Literatur menunjukkan bahwa teori-teori kesehatan budaya sering kali belum sepenuhnya menjelaskan kompleksitas hubungan antara praktik tradisional dan dampaknya terhadap kesehatan ibu. Dalam kasus suku Ternate, literatur yang membahas hubungan budaya dan kesehatan ibu masih terbatas, sehingga diperlukan kajian lebih mendalam. Keluarga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan memainkan peran penting dalam menjaga dan mengubah praktik perawatan nifas. Dukungan keluarga sering kali menjadi penentu keberhasilan praktik tradisional, sementara tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dapat berperan sebagai agen perubahan untuk mengarahkan praktik yang lebih aman.

Upaya atau intervensi program diperlukan untuk mengurangi risiko dari praktik berbahaya dalam perawatan nifas tradisional. perlu dilakukan upaya untuk menciptakan kesadaran dan memastikan bahwa mereka memiliki informasi yang benar tentang praktik tradisional berisiko dalam konteks literasi kesehatan. Ini akan memungkinkan mereka mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah praktik tersebut.(Saptandari, 2016) Oleh karena itu, penelitian ini memaparkan upaya pencegahan praktik berisiko dalam masa nifas dalam konteks literasi kesehatan serta pendekatan sensitif budaya, serta kolaborasi dengan tokoh adat untuk menyelaraskan tradisi dengan standar kesehatan modern. Uraian tersebut dilengkapi dengan makna dan kebutuhan literasi kesehatan, pentingnya upaya berbasis budaya dalam mencegah risiko dari praktik tradisional berbahaya.(Usman & Sapril, 2018) Penelitian ini meneliti perspektif ibu nifas dan mama biang tentang praktik perawatan nifas tradisional di pulau Ternate. Pendekatan fenomenologis digunakan untuk mengeksplorasi tema-tema yang muncul berdasarkan perspektifnya. (Liu et al., 2022)

2.3 Tujuan Penelitian

2.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kultur budaya dan perilaku ibu dalam praktik perawatan nifas tradisional suku Ternate di Pulau Ternate

2.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi budaya lokal khususnya dalam praktik perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di Pulau Ternate
- b. Mengeksplorasi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam praktik perawatan nifas pada suku Ternate di Pulau Ternate



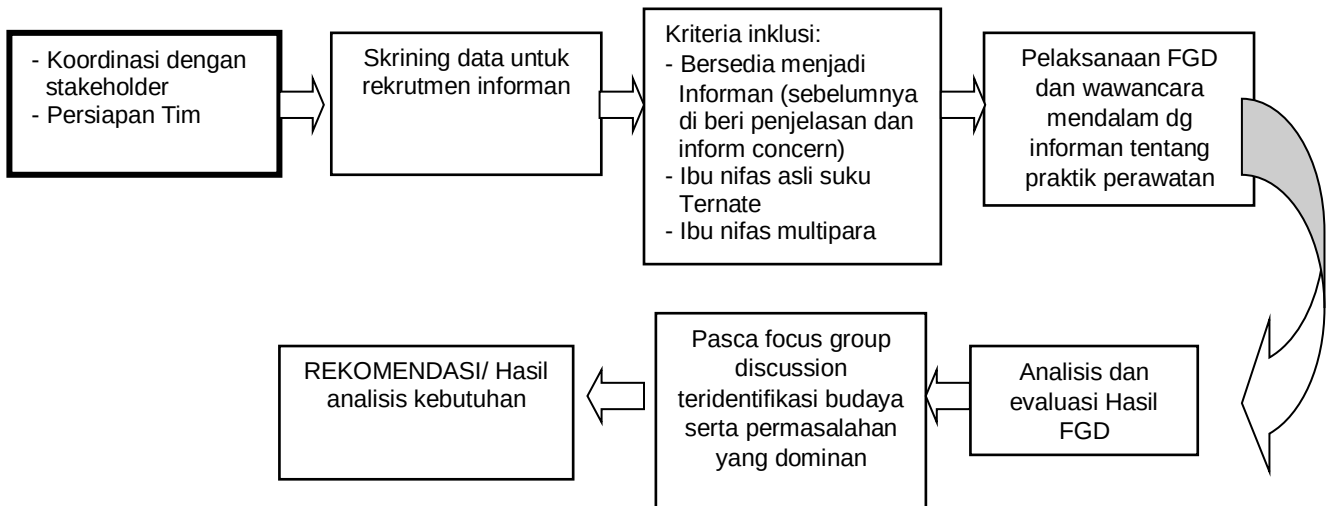
alisis kebutuhan untuk memberikan dasar yang kuat dalam merancang atau intervensi dalam mencegah praktik berisiko dalam masa nifas

2.4 Metode Penelitian

2.4.1 Desain Penelitian

Penelitian tahap ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang merupakan prosedur penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi dan menggali pemahaman yang lebih tentang pengalaman, persepsi, emosi dan pemikiran yang terlibat dari suatu fenomena (Creswell, 2019). Adapun eksplorasi fenomena dilakukan melalui observasi lapangan, studi dokumentasi, wawancara mendalam dan focus Group Discussion (FGD) guna memperoleh informasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan praktik perawatan nifas tradisional pada suku Ternate di pulau Ternate.

2.4.2 Alur Penelitian



Gambar 2.1. Alur Penelitian Tahap 1

Kegiatan pada tahap penelitian ini meliputi:

1) Pra Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengumpulan data *pra-research* yang bertujuan untuk mendapatkan data dan gambaran awal tentang pengetahuan kelompok dan budaya terkait praktik perawatan nifas. Persiapan yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan FGD yaitu persiapan dimulai dengan melakukan koordinasi dengan stakeholder yaitu Pihak Dinas Kesehatan, Kepala puskesmas dan Camat Pulau Ternate guna memperoleh dukungan dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan termasuk penentuan informan berdasarkan masukan dari Puskesmas. selanjutnya membentuk tim yang terdiri dari: moderator, asisten moderator, notulen, dan penghubung peserta lainnya. Moderator dalam penelitian ini yaitu peneliti yang bertindak sebagai fasilitator diskusi karena lebih memahami masalah yang dibahas serta tujuan penelitian yang hendak dicapai sedangkan asisten moderator yaitu bidan puskesmas yang bertugas untuk mengatur jalannya FGD serta membantu moderator dalam pengalokasian waktu diskusi, selanjutnya notulen yang bertugas mencatat inti permasalahan yang didiskusikan serta dinamika kelompoknya. itu untuk mengumpulkan partisipan, peneliti melibatkan bidan pada masing-masing kelurahan di wilayah pelaksanaan penelitian sebagai narahubung karena lebih mengenal partisipan dan berperan untuk menghubungi dan memastikan kehadiran dari partisipan.



Pelaksanaan FGD kunci utama agar proses diskusi berjalan baik karena itu sangat penting peran moderator untuk membuat suasana diskusi relax namun tetap terarah, FGD dilaksanakan dengan sasaran ibu nifas, mama biang, dan bidan desa.

3) Pasca Focus Group Discussion

Dari seluruh proses FGD akan di peroleh garis-garis besar informasi dan selanjutnya digali lebih dalam melalui *indeph interview* dan tahap akhirnya merupakan analisis data, evaluasi dan penyusunan laporan, menyusun rekomendasi untuk perancangan media.

2.4.3 Waktu dan Lokasi penelitian

Penelitian pada tahap ini dilakukan selama 4 minggu yaitu pada tanggal 1 Februari sd 29 Februari 2024. Adapun Lokasi penelitian dilakukan secara terfokus di Kecamatan Pulau Ternate, yang dipilih karena karakteristik budayanya yang masih sangat kuat dalam mempertahankan praktik perawatan nifas tradisional.

2.4.4 Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan informan yang didasarkan pada pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan dan fokus penelitian. Teknik ini lazim digunakan dalam pendekatan kualitatif untuk memperoleh data yang mendalam dari individu yang memiliki pengalaman langsung terhadap fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini, informan dipilih karena keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap praktik perawatan nifas tradisional dan kemungkinan integrasinya dengan perawatan modern. Total terdapat 15 orang informan yang terdiri dari: ibu nifas, mama biang, bidan desa, tokoh masyarakat dan Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kota Ternate.

Adapun kriteria dan justifikasi dalam pemilihan informan, yaitu:

- 1) Pihak Dinas Kesehatan Kota Ternate 1 orang yaitu Kepala Bidang Kesehatan masyarakat, merupakan informan kunci yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mengetahui topik penelitian secara mendalam terutama terkait kebijakan kesehatan ibu dalam masa nifas.
- 2) Ibu Nifas 5 orang yang merupakan perempuan asli suku Ternate dan pernah menjalani masa nifas dan merupakan informan utama, mereka dipilih dengan pertimbangan mereka mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian yaitu bagaimana tradisi dan kebiasaan mereka dalam melakukan perawatan nifas
- 3) Mama biang 4 orang, yang aktif memberikan pelayanan perawatan tradisional kepada ibu nifas, dipilih dengan pertimbangan mereka mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian yaitu kebiasaan dalam praktik perawatan nifas tradisional pada suku ternate.
- 4) Tokoh Masyarakat atau Tokoh adat sebanyak 2 orang yang memiliki pengaruh dalam pelestarian nilai dan praktik budaya setempat dan merupakan informan pendukung yang dapat memberikan informasi tambahan. mereka bukan unsur pokok atau yang menjadi objek penelitian namun tetap diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian
- 5) Bidan desa sebanyak 3 orang, merupakan informan yang memiliki pengalaman memberikan pelayanan kepada ibu nifas di komunitas serta mengetahui program yang telah dilaksanakan oleh puskesmas untuk menjadi sumber data yang mengetahui topik penelitian terkait praktik perawatan nifas.



Kriteria inklusi dalam pemilihan informan, khususnya ibu nifas adalah mereka yang merupakan penduduk asli suku Ternate dan telah menjalani pengalaman melahirkan serta masa nifas, sehingga dapat memberikan informasi yang relevan dan kontekstual.

Proses pengambilan informan dilakukan secara bertahap, melalui pendekatan langsung dan menjalin hubungan baik dengan tokoh lokal serta petugas kesehatan setempat guna membangun kepercayaan dan memastikan keterlibatan informan secara sukarela. Pengambilan data dari informan dihentikan ketika telah tercapai titik jenuh data (data saturation), yaitu saat informasi yang diperoleh mulai berulang dan tidak ada temuan baru yang signifikan muncul. Penelitian ini menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika, di mana seluruh informan telah diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta memberikan persetujuan partisipasi secara sadar (*informed consent*). Identitas informan dijaga kerahasiaannya, dan data digunakan hanya untuk keperluan ilmiah.

2.4.5 Alat dan instrument penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data kualitatif adalah sebagai berikut:

- 1) Panduan diskusi kelompok terarah (*Fokus Group Discussion*) dan wawancara mendalam (*indepth interview*). Panduan dimodifikasi sesuai kondisi wilayah dan dibuat berdasarkan identifikasi dan temuan hasil yang memunculkan informasi baru.
- 2) Alat pendukung pengumpulan data terdiri dari buku catatan lapangan (*Field notes*), *voice recorder* untuk merekam suara informan, HP (*Hand Phone*) untuk mengambil gambar. Penggunaan alat tersebut bertujuan untuk mempermudah dalam proses transkrip data wawancara.
- 3) *Informed consent* yaitu form permohonan kesediaan dan form persetujuan menjadi informan dalam penelitian

2.4.6 Teknik Pengumpulan data

FGD (*Focus Group Discussion*) bertujuan untuk menemukan tema-tema besar terkait praktik perawatan nifas pada suku Ternate melalui wawancara langsung dengan pernyataan terbuka kepada kelompok informan dan pelaksanaannya di Aula Puskesmas Jambula dalam satu kali pertemuan. Sasaran informan terdiri dari mama biang sebanyak 3 orang, Ibu nifas 4 orang, serta bidan desa sebanyak 2 orang. Adapun yang dibahas dalam FGD adalah Tradisi turun temurun dalam perawatan nifas, persepsi risiko terhadap praktik tradisional "apa yang dianggap aman dan berbahaya", hambatan dalam mengadopsi perilaku perawatan modern serta respon terhadap informasi kesehatan. Data yang sudah mencapai saturasi yaitu data telah jenuh dan sampel tidak lagi memberikan info yang baru selanjutnya dilakukan interpretasi (Bradshaw et al, 2017)

in-depth interview (Wawancara mendalam) dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara mendalam dan terbuka secara langsung kepada informan, informasi yang di gali terkait Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan nifas, sikap terhadap praktik tradisional dan juga praktik medis, bagaimana tindakan atau perilaku aktual selama masa nifas (apa yang dilakukan, apa yang dihindari dan alasannya), motivasi dan hambatan dalam mengubah perilaku.



observasi bertujuan untuk melakukan pengamatan apakah hasil dari sesuai dengan fakta di lapangan terkait praktik dalam perawatan nifas. Adapun yang diobservasi adalah Jenis praktik perawatan nifas (kan balur, jamu, pengasapan, makanan khusus, pembatasan aktivitas), urga dan mama biang dalam perawatan, Bahasa tubuh, ekspresi, dan sikap perawatan dilakukan.

Ketiga metode ini digunakan secara triangulatif untuk mendapatkan pemahaman yang utuh dan mendalam.

2.4.7 Pengolahan dan analisis data kualitatif

Data yang diperoleh dari wawancara dan FGD dikodekan, kemudian dikelompokkan ke dalam tema utama yang relevan dengan tujuan penelitian. Proses analisis dimulai dengan transkripsi hasil wawancara dan FGD, dikodekan menggunakan pendekatan tematik. Proses pengkodean dilakukan melalui tahap open coding, axial coding, dan selective coding. Contoh kode awal antara lain 'penggunaan ramuan tradisional', 'pemanasan tubuh dengan batu panas', 'keyakinan terhadap mama biang', 'tekanan budaya', 'risiko luka akibat bakera', dan 'rendahnya pengetahuan tentang risiko'. Kode-kode tersebut dikelompokkan menjadi beberapa kategori seperti bentuk praktik perawatan, simbol budaya, efek samping dan risiko, serta respons terhadap edukasi. Selanjutnya, kategori-kategori ini dianalisis untuk merumuskan tema utama yaitu 'Dominasi praktik tradisional dalam perawatan nifas', 'Tekanan budaya dalam pengambilan keputusan', 'Rendahnya literasi risiko kesehatan' dan 'Urgensi integrasi tradisi dengan edukasi kesehatan'.

Qomaruddin, Q., & Sa'diyah, H. (2024) menyatakan pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengklasifikasikan atau mengkategorikan data berdasarkan beberapa tema sesuai fokus penelitian. Pengolahan data pada penelitian menurut Miles and huberman (1992), dalam Bandur (2019) menyatakan Prosedur pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus hingga tuntas dan jenuh dengan membagi dalam empat tahap yaitu sebagai berikut:

1) Reduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. data yang di reduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan dan melengkapi data-data apa yang masih diperlakukan.

2) Penyajian data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Jadi setelah data direduksi, kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif sehingga data tersebut benar-benar dipahami.

3) Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah konten analisis, data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dilakukan secara manual dan terbuka berdasarkan prosedur pengolahan data kualitatif serta sesuai tujuan penelitian dan selanjutnya dianalisis, yaitu data kualitatif yang telah dikumpulkan dalam bentuk komunikasi, dianalisis dan dibahas secara mendalam dan spesifik terhadap isi informasi tertulis yang diorganisir atas dasar hubungan semantik tunggal. Instrumen analisis menggunakan *software NVivo 12 plus* melalui metode analisis tematik.

4) Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Mengemukakan kesimpulan awal yang masih bersifat sementara, dan akan berubah dengan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data, namun jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh data yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data hingga kesimpulan yang dikemukakan adalah kesimpulan yang kredibel.



2.4.8 Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh rekomendasi dan melalui kaji etik dari FKM Unhas Serta rekomendasi penelitian pemerintah Kota Ternate melalui Badan Kesbangpol tanggal 29 Januari Tahun 2024

2.5 Hasil dan Pembahasan

2.5.1 Hasil Penelitian Tahap 1

Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis untuk mengeksplorasi pandangan dan pendapat informan terkait praktik tradisional dalam perawatan nifas suku Ternate di Pulau Ternate. Fenomena tentang pengalaman dan kebutuhan di eksplorasi peneliti dengan menggunakan metode kualitatif dengan observasi lapangan, studi dokumentasi, *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam (*In-depth Interview*) guna memperoleh informasi praktik perawatan nifas tradisional pada suku ternate.

1. Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 15 orang informan yakni 9 orang yang terlibat dalam FGD (*Fokus Grup Discussion*) atau Diskusi Kelompok Terarah, dan 6 orang terlibat dalam wawancara mendalam. Karakteristik informan disajikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Distribusi Informan *Focus Group Discussion* (FGD)

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	AR	Perempuan	30	SMP	IRT (Ibu Nifas)
2	ST	Perempuan	32	SMP	IRT (Ibu Nifas)
3	AM	Perempuan	25	SMA	Honorer (Ibu Nifas)
4	RI	Perempuan	31	SMA	IRT (Ibu Nifas)
5	ND	Perempuan	28	Diploma 3	Bidan Desa
6	DK	Perempuan	56	SMP	IRT (Mama Biang)
7	AI	Perempuan	59	SD	IRT (Mama Biang)
8	KM	Perempuan	49	SMP	IRT (Mama Biang)
9	SM	Perempuan	39	Diploma 4	Bidan Desa

Sumber Data Primer, 2024

Tabel 2.1 Menunjukkan Karakteristik informan pada *Focus Group Discussion* (FGD), Dari tabel di atas terlihat bahwa umur informan paling tinggi adalah 59 tahun dan paling rendah 25 tahun, pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah tangga (IRT) dan pendidikan dominan adalah SMP.



Tabel 2.2 Distribusi informan *In-depth Interview*

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	JL	P	32	SMA	Ibu nifas
2	NA	P	52	SMP	Mama Biang
3	AM	P	45	S1	Bidan Koordinator Kesehatan ibu anak Puskesmas Jambula
4	FM	P	42	SMA	Tokoh masyarakat
5	ZK	L	46	S1	Tokoh Masyarakat/tokoh adat
6	AH	P	56	S1	Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Kota Ternate

Tabel 2.2 Menunjukkan Karakteristik informan pada *In-depth Interview*, Tabel di atas terlihat bahwa informan yaitu ibu nifas dan mama biang sebagai informan utama. Bidan, tokoh Masyarakat/tokoh adat sebagai informan tambahan dan pihak Dinas Kesehatan Kota Ternate sebagai informan kunci. Adapun kategori umur informan paling tinggi adalah 56 tahun, paling rendah 32 tahun, dan pendidikan dominan adalah S1.

2.5.2 Hasil analisis tematik untuk Mengeksplorasi praktik budaya perawatan nifas tradisional

Hasil FGD dan wawancara mendalam dianalisis menggunakan software Nvivo 12 plus, guna menemukan tema dan subtema dari jawaban informan merujuk pada pertanyaan yang ada dalam pedoman wawancara dan FGD. Hasil analisis disajikan sebagai berikut:



Map tema yang terbentuk menggunakan Nvivo dalam Eksplorasi budaya perawatan nifas Suku Ternate.



Berdasarkan informasi yang ditelusuri ke ibu nifas hingga mama biang dan orang-orang yang memiliki peran dalam perspektif perawatan tradisional berisiko, Hasil analisis data kualitatif menggunakan NVivo 12 menunjukkan beberapa temuan kunci yang dikelompokkan dalam beberapa topik utama sebagai berikut:

1. Dominasi praktik perawatan Nifas Tradisional

Informan ibu nifas dan mama biang menyatakan ketidaktahuan mengenai risiko atau bahaya dari praktik tradisional tertentu selama masa nifas. kode seperti “Tidak tahu” dan “Bahaya dalam perawatan yang sering dilakukan” menunjukkan rendahnya kesadaran terhadap efek samping yang mungkin ditimbulkan. Informan juga menunjukkan sikap positif terhadap praktik tradisional, bahkan yang tergolong berisiko, karena dianggap sebagai bagian dari identitas budaya. kode seperti: *“Mama biang — Sudah tradisi”* dan *“Dorongan kuat atau alasan anda tetap bertahan melakukan tradisional”* mengindikasikan bahwa keberlanjutan praktik berisiko bukan semata karena ketidaktahuan, melainkan juga karena nilai-nilai sikap yang menjunjung warisan leluhur.

2. Kekuatan Budaya dan Tekanan Sosial dalam Menjalankan Tradisi

Ditemukan bahwa praktik berisiko seringkali dilanjutkan karena dianggap sebagai tradisi turun-temurun dan “tidak berbahaya”, terutama jika direkomendasikan oleh mama biang (dukun beranak). Node seperti “Mama biang sudah tradisi dan tidak berbahaya” menggambarkan kuatnya kepercayaan terhadap peran tokoh adat ini. Informan termotivasi untuk tetap menjalankan praktik tradisional karena: adanya dorongan dari tokoh adat/dukun (mama biang) yang dihormati, anggapan bahwa meninggalkan praktik tradisi adalah bentuk ketidaksetiaan terhadap budaya, Takut terhadap penilaian sosial jika tidak mengikuti adat. Hal ini memperlihatkan bahwa motivasi keluarga tidak selalu berbasis pada logika medis, tetapi lebih dipengaruhi oleh emosi, kebanggaan budaya, dan tekanan sosial.

3. Rendahnya Literasi Kesehatan tentang Risiko

Informan tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara menghentikan praktik yang merugikan, serta belum tersedia materi edukasi yang tepat untuk mendukung perubahan perilaku. Ini tercermin dalam tampilan hasil seperti “Cara agar praktik berbahaya bisa dihentikan” dan “Konten materi yang tepat untuk mencegah praktik berisiko”

4. Hambatan dalam Perubahan Perilaku dan Intervensi Kesehatan

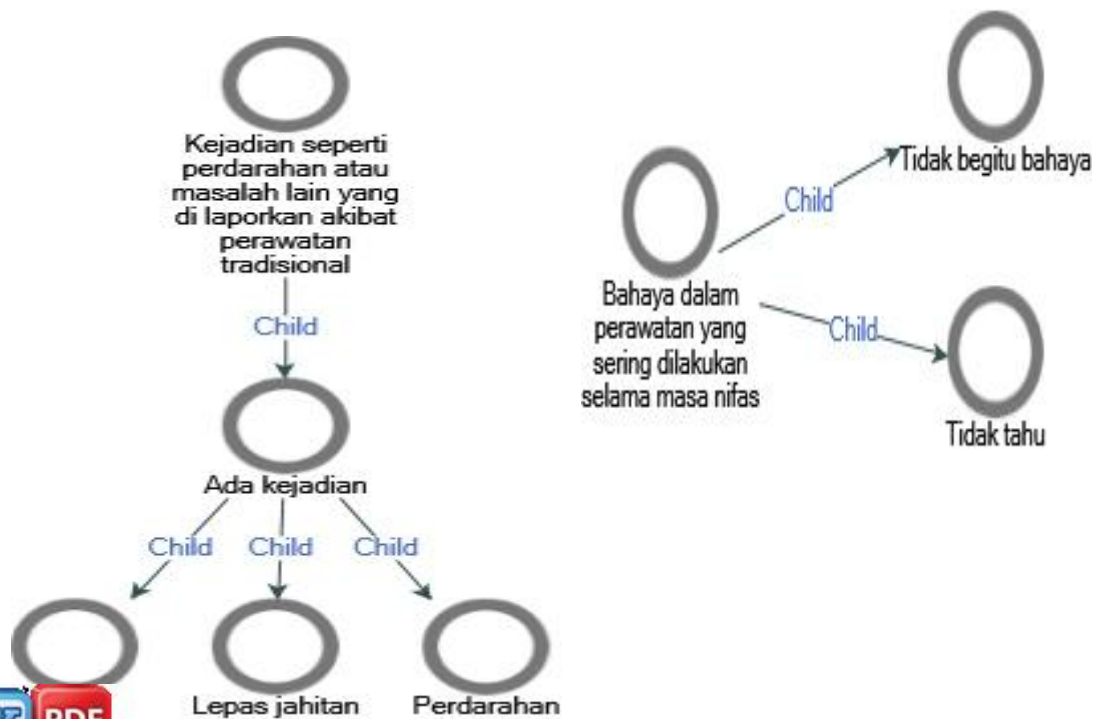
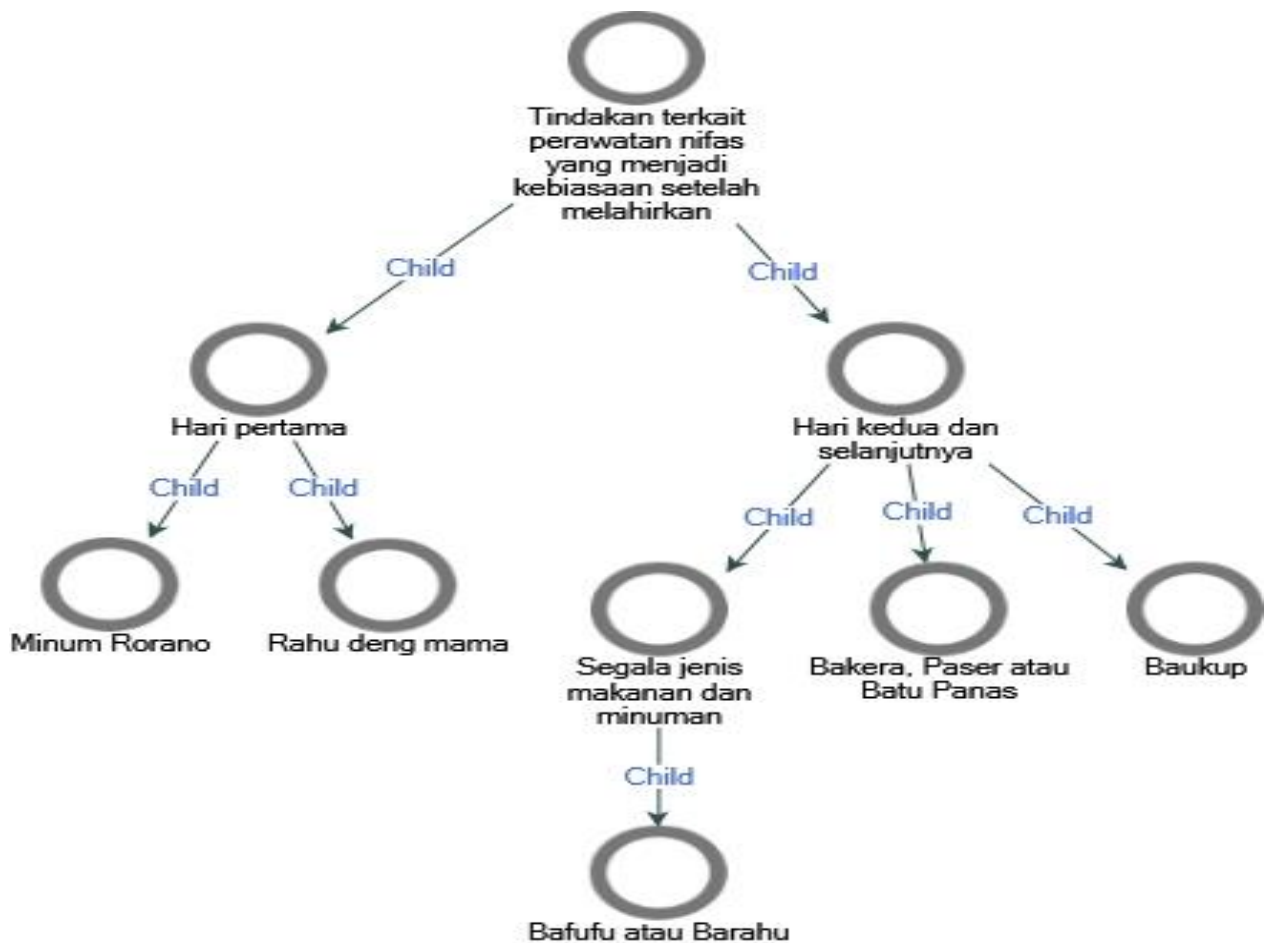
Terjadi kecenderungan bahwa perhatian lebih difokuskan pada pelaksanaan praktik tradisional ketimbang refleksi terhadap manfaat atau risikonya. Dapat terlihat hasil tematik seperti “Fokus pada praktik”. Tidak terlihat adanya kode yang menunjukkan motivasi keluarga untuk aktif mencegah praktik berisiko, yang mengisyaratkan bahwa upaya promosi kesehatan harus disertai pendekatan yang mengubah nilai sikap dan memperkuat motivasi positif terhadap perawatan yang aman dan modern.

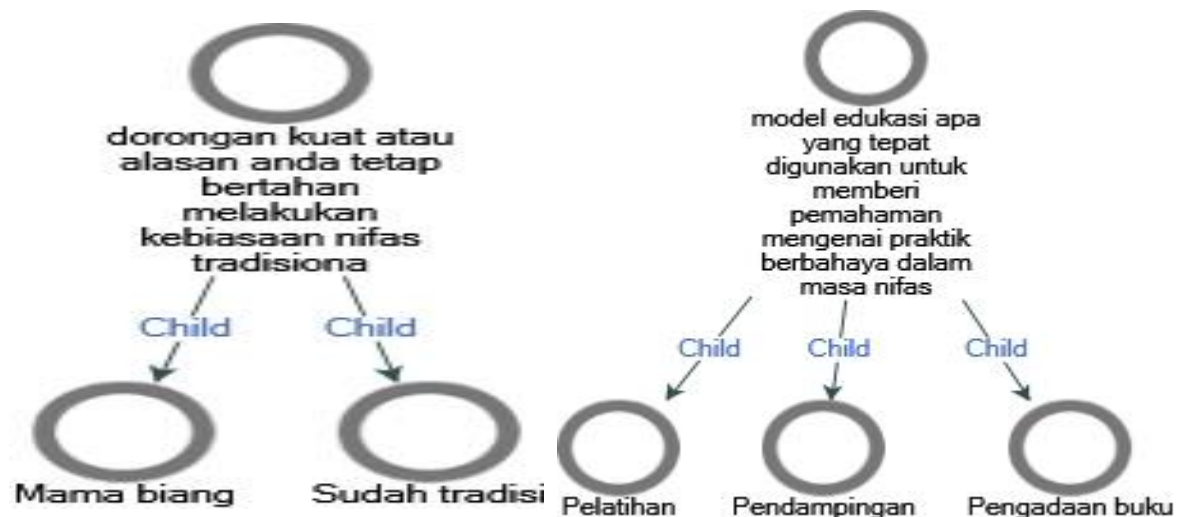
5. Dukungan Terhadap Integrasi Perawatan Tradisional dan Modern.

Terdapat keinginan atau peluang untuk mengintegrasikan praktik tradisional dengan metode perawatan modern, namun perlu pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan edukasi yang memadai agar intervensi dapat diterima.



Hasil analisis tematik diatas, terbentuk dari subtema dari kata kunci utama





Gambar 2.3 Project map tema, subtema yang terbentuk menggunakan Nvivo sebagai hasil dari Eksplorasi budaya lokal dalam praktik perawatan nifas Suku Ternate.

Penjabaran dari temuan penelitian mencakup tema, subtema dilengkapi dengan kutipan pernyataan informan secara lengkap disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.3 Matriks Tema dan subtema dalam eksplorasi budaya lokal dalam praktik perawatan nifas Suku Ternate.

Tema	Subtema temuan/kategori	Kutipan pernyataan Informan
Dominasi Praktik Perawatan Nifas Tradisional	a. Perawatan nifas dilakukan selama 40–44 hari secara intensif oleh <i>mama biang</i> . b. Berbagai metode digunakan: bafufu/barahu (pemanasan tubuh dengan bara api), bakera (kompres panas), batobo (berendam air laut), minum rorano (ramuan herbal), bauru (pijatan), dan penggunaan stagen/bengkung. b. Ritual dimulai bahkan dalam hitungan jam setelah melahirkan.	<i>"Hari pertama...langsung tong biking dorang pe rorano campor-campor daong..."</i> (DK, Mama Biang)
Kekuatan Budaya dan Tekanan Sosial dalam Menjalankan Tradisi	a. Praktik ini dianggap sebagai warisan leluhur yang harus dijalankan. b. Ibu nifas sering tidak memiliki kendali untuk menolak. c. Ada tekanan dari <i>mama biang</i> , ibu, mertua, dan suami agar mengikuti prosedur tradisional.	<i>"me musti bolo...tong pe mama mantu marah kalo tara mau tuu."</i> (AR, Ibu Nifas)
Rendahnya	a. Banyak ibu nifas tidak menyadari risiko dari praktik yang dilakukan. Beberapa mengalami efek samping seperti mual, pusing, perdarahan, luka melepuh, hingga lepasnya jahitan perineum. Namun, sebagian besar tetap meyakini praktik itu aman karena	<i>"...banang talapas pas 3 hari abis melahirkan..baru dara bajalang banyak lagii.."</i> (AR, Ibu Nifas) <i>"...kami jaga bilang hati-hati...benang jahitan tara bisa panas.."</i> (ND, Bidan Desa)



	sudah biasa.	
Hambatan dalam Perubahan Perilaku dan Intervensi Kesehatan	a. Edukasi dari petugas kesehatan sudah diberikan, tetapi tidak cukup efektif. b. Masyarakat tetap menjalankan praktik secara diam-diam atau setelah petugas pergi. c. Belum ada program pelatihan atau intervensi khusus untuk mama biang.	“...kami kasi tau terus, tapi mereka biking ulang lagi.” (AM, Bidan Koordinator KIA) “...pelatihan memang belum kami laksanakan.” (FM, Bidan desa)
Dukungan Terhadap Integrasi Perawatan Tradisional dan Modern	a. Ada kesadaran bahwa edukasi bisa diterima jika tidak memutus budaya, tapi menggabungkan tradisi dengan kaidah kesehatan. b. Masyarakat dan tenaga kesehatan mendukung pendekatan partisipatif dengan melibatkan mama biang.	“...bagus kalau dorang selain di kasi pelatihan atau pendampingan. Kase juga dorang buku kaaah...” (AM, Bidan Koordinator KIA) “...perawatan yang rasional tanpa meninggalkan akar budaya itu akan lebih diterima.” (AH, Dinkes Kota Ternate)

Pada tabel 2.3 ditemukan lima tema utama yang mempresentasikan budaya lokal dalam praktik perawatan nifas Suku Ternate. Tindakan yang dilakukan oleh ibu nifas dan mama biang dalam perawatan nifas tradisional menunjukkan pola kepatuhan berbasis budaya, bukan pada pengetahuan medis.

Minimnya upaya pencegahan praktik berisiko menunjukkan perlunya integrasi pendekatan edukatif yang mampu menjangkau dua tokoh sentral ini dengan menempatkan mama biang sebagai mitra dalam transformasi praktik menuju perawatan yang aman. Dua aktor utama dalam praktik perawatan nifas tradisional, yaitu ibu nifas dan mama biang, dengan sejumlah tindakan dan persepsi yang berdampak pada keberlangsungan praktik tradisional, baik yang aman maupun yang berisiko, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tindakan Mama Biang: Penjaga Tradisi

Mama biang diposisikan sebagai figur sentral dalam praktik perawatan nifas, ia dianggap sebagai penjaga warisan budaya dan otoritas utama dalam menentukan tindakan perawatan. Selain itu praktik yang diterapkan seringkali bersifat ritualistik dan tidak berdasarkan bukti medis, namun tetap dipercaya karena "sudah dari dulu".

2. Tindakan Ibu Nifas: Patuh dan Pasif

Ibu nifas cenderung mengikuti arahan tanpa banyak pertimbangan kritis, terdapat kecenderungan pasif, di mana ibu hanya menjalani apa yang dikatakan mama biang, tanpa pengetahuan yang memadai mengenai manfaat atau risiko dari praktik yang dilakukan.

3. Minimnya Upaya Pencegahan dari Praktik Berisiko

Baik dari pihak mama biang maupun ibu nifas, belum ada indikasi kuat adanya kesadaran untuk menghindari praktik berisiko, pengetahuan medis modern jarang menjadi rujukan dalam pengambilan keputusan, dan pencegahan baru mungkin dilakukan jika terjadi engancam.



ran: Tidak Ada Integrasi Peran Tenaga Kesehatan

adanya kolaborasi atau pendampingan dari bidan dalam hal pendekatan perawatan nifas, Ini menunjukkan ruang kosong yang dapat dimasuki oleh < tradisional yang masih berisiko.

Temuan hasil wawancara menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas dan mama biang masih minim tentang perawatan nifas yang aman, seperti pada uraian sebagai berikut:

a. Ibu nifas belum memahami tanda & gejala dari praktik berisiko.

Keluhan yang umum dialami diantaranya pusing, lemas, kulit melepuh kulit melepuh seperti ibu nifas mengungkapkan pengalaman mereka terkait dengan perawatan tradisional, khususnya perawatan menggunakan api atau *bakera*. Sebagian ibu merasa bahwa perawatan tersebut memberikan efek positif, seperti badan yang terasa segar dan kuat setelah menjalani proses *bakera*. Namun, ada juga yang merasakan efek samping, terutama jika terlalu lama terpapar api. Salah satu ibu menyatakan bahwa dia merasa pusing jika terlalu lama berada di atas api (*"Cuma laengkali jaga pusing kalo talalu lama di atas api"*). Hal ini menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan sebagian ibu yang menjalani perawatan ini.

Ibu nifas juga berbagi pengalaman yang lebih berat, mengungkapkan bahwa selama masa nifas, terutama setelah melahirkan anak kedua, dia merasakan sakit pada bagian perut yang cukup parah hingga menyebabkan pusing dan rasa ingin pingsan (*"kalo dapa bakera kong talalu lama..rasa mo tabanting saja, deng tuhari anak kedua tuu perna saya pe kuli puru sampe malopo"*). Ini menggambarkan risiko yang mungkin timbul dari praktik perawatan tradisional yang dilakukan terlalu lama.

Selain itu, ibu juga merasa kesulitan jika tidak makan dengan baik selama perawatan (*"kalo dorang pamalas makang tu akang suak deng pusing karna mangada api too"*). Kondisi ini memperlihatkan pentingnya asupan gizi yang cukup selama masa nifas agar tubuh tetap kuat dan tidak merasa lemas atau pusing, terutama ketika melakukan perawatan yang memerlukan energi. Secara keseluruhan, meskipun banyak ibu yang merasakan manfaat dari perawatan tradisional ini, mereka juga mengingatkan pentingnya keseimbangan dan perhatian terhadap durasi serta kondisi fisik masing-masing ibu selama menjalani proses tersebut.

Ibu nifas juga mengungkapkan keyakinan mereka mengenai manfaat perawatan tradisional, terutama yang melibatkan penggunaan api (*bakera*) dalam membantu proses pemulihan setelah melahirkan. Salah satu ibu menjelaskan bahwa keluarnya darah pasca melahirkan dianggap sebagai hal yang positif, menandakan bahwa tubuh sudah bersih dan siap untuk pemulihan (*"Kalo darah kaluar banya itu bagus, kase bersih tanpa anak abis melahirkan too"*). Hal ini menunjukkan pemahaman mereka bahwa proses pembersihan tubuh melalui keluarnya darah merupakan bagian dari pemulihan setelah melahirkan. Ibu lain menambahkan pentingnya keluarnya darah yang disebut *dara bantal* untuk memastikan tubuh tetap sehat, terutama jika ibu merasa ada rasa sakit pada bagian tubuh tertentu (*"Dara-dara bantal tu musti kase kaluar kalo trada dorang puru sake"*). Mereka percaya bahwa proses ini membantu tubuh tetap segar dan menghindari masalah kesehatan lainnya.

Dalam pandangan ibu nifas, perawatan dengan api (*bakera*) tidak hanya membantu pembersihan darah, tetapi juga memberikan energi dan kekuatan bagi ibu untuk kembali beraktivitas. Salah satu ibu mengatakan bahwa perawatan seperti ini sangat penting untuk memastikan ibu merasa segar dan kuat setelah melahirkan. Tanpa perawatan tersebut, ibu merasa lemas dan tidak bisa melanjutkan aktivitas sehari-hari (*"... alasannya jika tidak diberi perawatan dena bakera barahu maka ibu tidak segar dan tidak kuat beraktifitas"*).



percaya bahwa semakin lama terpapar api, semakin baik hasilnya, karena itu membantu darah keluar dengan lebih maksimal. Salah satu ibu menjelaskan hal tersebut dengan keyakinan bahwa durasi yang lama di atas api akan mempercepat proses pemulihan tubuh (*"... untuk waktu yang lama di atas api, kalo tambah bagus karna kase kaluar dara bantal"*).

b. Risiko yang paling umum seperti dikutip pada pernyataan berikut:

Ibu nifas juga berbagi pengalaman tentang perawatan tradisional yang mereka jalani, serta tantangan yang mungkin muncul. Salah satu ibu menjelaskan bahwa untuk merawat luka jalan lahir, mereka sering menggunakan perawatan tradisional dengan menempelkan kunyit yang dicampur minyak pada luka, meskipun ia merasakan bahwa proses penyembuhannya bisa terasa cukup lama. Ia mengungkapkan, "Cuma jaga barahu deng tempel luka jalan lahir dpake kunyit campor minya itu luka rasa lama baru sembuh.". Namun, tidak semua ibu merasa nyaman dengan beberapa aspek perawatan ini. Salah satu ibu berbagi pengalamannya tentang rasa tidak nyaman setelah mengonsumsi ramuan tradisional, mengungkapkan bahwa jika tidak merasa puas, ibu nifas biasanya akan memuntahkan ramuan tersebut setelah meminumnya ("*... itu kalo tara poha depe bobou biasa minum rorano abis dapa dorang muntah*"). Ini menunjukkan bahwa meskipun mereka percaya pada khasiat ramuan tersebut, terkadang tubuh mereka tidak dapat mentolerirnya.

Di sisi lain, ada juga yang tidak sepenuhnya menyadari potensi bahaya dari beberapa praktik perawatan tradisional. Salah satu ibu mengungkapkan ketidaktahuannya tentang risiko kesehatan, menyatakan bahwa ia tidak tahu apakah perawatan yang dilakukan dapat berbahaya ("*... tara tau lagi kalo itu tu bahaya*"). Hal ini mengindikasikan bahwa masih ada kekurangan pemahaman mengenai kemungkinan efek samping dari perawatan tradisional yang dilakukan. Lebih lanjut, ada pengalaman yang lebih serius mengenai dampak dari praktik tradisional ini, seperti yang disampaikan oleh seorang ibu yang menceritakan bahwa jahitan perineum yang diterimanya bisa lepas akibat perawatan barahu. Ia mengingat peristiwa ini saat melakukan kunjungan nifas dan mendapati benang jahitannya terlepas setelah terpapar perawatan api ("*... pernah kunjungan nifas dan dapa benang jahitan perineum lepas karena barahu*"). Hal tersebut menggambarkan sisi positif dan negatif dari perawatan tradisional yang dilakukan oleh ibu-ibu nifas, serta tantangan dalam menjaga keseimbangan antara efektivitas perawatan dan risiko kesehatan yang bisa timbul.

c. Mama biang masih menerapkan pengobatan dalam masa nifas yang tidak memenuhi standar yang tepat.

Perlakuan tradisional yang dianggap paling efektif oleh ibu-ibu nifas berdasarkan pernyataan mereka melibatkan beberapa langkah yang dirasa dapat memberikan manfaat kesehatan. Salah satu langkah yang sering dilakukan adalah penggunaan ramuan tradisional dan perawatan api. Sebagai contoh, salah seorang ibu menjelaskan bahwa mereka menggunakan batukali yang dibakar hingga warnanya merah dan kemudian ditempatkan tanah yang sudah di lubang lalu diatasnya diberi dipan untuk diduduki ibu nifas untuk perawatan ("*...Pake batukali barang 5 biji, bakar sampe warna merah baru taru uba kong dorang bakera deng itu*"). Proses ini diyakini dapat membantu mengurangi ketegangan tubuh dan memperlancar peredaran darah. Selain itu, ibu-ibu juga mengungkapkan pentingnya minum ramuan tradisional, seperti rorano, yang diminum pagi dan sore hari, serta menggunakan perawatan lain seperti passer (daun-daunan atau ramuan herbal) untuk membersihkan tubuh dan mengurangi rasa tidak nyaman ("*... Biasa dorangdapa suru minong rorano deng batindis puru pake passer sungara pagi sore*"). Hal ini dianggap sebagai rutinitas penting dalam mendukung pemulihan tubuh setelah melahirkan.



Selain penggunaan ramuan dan perawatan api, ibu-ibu juga mempercayai manfaat dari daun-daun yang direbus. Mereka melakukan baukup (penutupan tubuh dengan daun-daun yang direbus) setelah tubuh dipenuhi dengan ramuan atau setelah mandi. Salah seorang ibu menjelaskan bahwa perawatan ini efektif dalam membersihkan lendir dan membuat tubuh segar dan bugar ("*... dorang kase baukup dulu kalo abis itu bauru satu badan, lap abis itu*"). Proses ini diulang dengan penggunaan daun-daunan yang sama untuk membantu melancarkan proses pembuangan lendir-lendir dari tubuh.

("... torang jaga ambe daong-daong kong rubus baru kase baukup bagitu sampe dong basuar, itu tu kase kaluar lender-lender di badan").

Secara keseluruhan, perlakuan tradisional ini melibatkan penggunaan bahan alami, ramuan herbal, dan perawatan fisik yang diyakini efektif dalam membantu pemulihan pasca melahirkan, meskipun tentu saja ada berbagai pertimbangan terkait efek samping atau potensi risiko kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan keluarga serta kuatnya pengaruh budaya dan kepercayaan terhadap dukun tradisional (mama biang) menjadi penghalang utama dalam mencegah praktik berisiko dalam perawatan nifas. Edukasi yang relevan dan penguatan literasi kesehatan keluarga sangat dibutuhkan sebagai bagian dari intervensi berbasis budaya.

Hasil analisis tematik menggunakan NVivo 12 mengungkap gambaran mendalam tentang bagaimana praktik perawatan nifas tradisional masih dijalankan secara kuat dalam komunitas, khususnya oleh ibu nifas dan keluarga di bawah arahan tokoh tradisional seperti mama biang. Pengetahuan keluarga tentang bahaya praktik tradisional yang berisiko masih terbatas. Mereka cenderung tidak memahami dampak negatif yang dapat timbul karena tidak adanya informasi kesehatan yang memadai dan relevan secara budaya. Sikap keluarga, terutama terhadap praktik turun-temurun, sangat kuat dan cenderung mempertahankan tradisi tanpa banyak pertimbangan kritis. Keyakinan bahwa "yang tradisional itu aman" menjadi penghalang bagi masuknya pendekatan kesehatan modern. Motivasi untuk berubah pun rendah, karena lebih banyak digerakkan oleh loyalitas terhadap adat dan tekanan sosial daripada kesadaran akan risiko medis. Dalam hal tindakan, ibu nifas cenderung pasif dan menyerahkan keputusan kepada mama biang, yang bertindak sebagai figur sentral dan penjaga tradisi. Minimnya campur tangan tenaga kesehatan dalam proses ini memperlihatkan adanya celah besar dalam sistem edukasi dan pelayanan yang seharusnya bersifat kolaboratif.

2.5.3. Rangkuman Hasil Observasi dan identifikasi hasil FGD dan *Indepth Interview* terkait praktik budaya perawatan nifas tradisional pada suku Ternate, sebagai berikut:

1. Rorano



Rorano merupakan salah satu contoh dari praktik pengobatan tradisional yang masih dilestarikan oleh masyarakat Pulau Ternate, yang mencerminkan hubungan yang erat antara manusia dan alam, serta pentingnya pemeliharaan kesehatan melalui cara-cara tradisional. Rorano sangat dipengaruhi oleh kearifan lokal yang turun-temurun, getahuan tentang cara-cara merawat tubuh dan menyembuhkan penyakit dari generasi ke generasi. banyak bahan alami yang digunakan dalam rorano, seperti rempah-rempah kunyit, jahe, sereh, jeruk, cengkeh, gula merah herba alami lainnya yang diperoleh dari tumbuhan lokal. Beberapa bahan ini



dipercaya memiliki khasiat penyembuhan yang dapat meredakan berbagai keluhan setelah melahirkan.

a. Tujuan Tradisional:

Memanfaatkan khasiat alami rempah-rempah lokal untuk meredakan keluhan pascapersalinan seperti nyeri tubuh, kelelahan, dan memperlancar peredaran darah. Mencerminkan harmoni antara manusia dan alam.

b. Risiko atau Dampak Kesehatan:

Potensi iritasi kulit atau alergi terhadap bahan tertentu; takaran yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah pada saluran pencernaan, menimbulkan efek samping atau memperparah kondisi.

c. Upaya Mencegah Risiko:

Edukasi tentang dosis aman, uji coba alergi, dan pelibatan tenaga kesehatan untuk memastikan kombinasi ramuan sesuai kondisi ibu.

2. Bauru



Bauru atau pemijatan merupakan satu metode pengobatan yang telah digunakan secara turun-temurun oleh masyarakat setempat. Perawatan ini biasanya dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan setelah melahirkan, dengan menggunakan teknik-teknik yang lebih alami dan berbasis pada kebijaksanaan lokal. Biasanya, pijat ini dilakukan di area tubuh yang membutuhkan perawatan, seperti kepala, bahu, leher, dada, punggung, perut, lengan dan kaki. sering kali digunakan minyak atau ramuan herbal tradisional yang dihasilkan dari tanaman lokal. Bauru setelah melahirkan bertujuan mengembalikan kondisi fisik ibu setelah melewati proses persalinan yang melelahkan dan dipercaya dapat mengembalikan posisi rahim seperti semula.

a. Tujuan Tradisional:

Mengembalikan kondisi fisik pasca persalinan, memperlancar peredaran darah, serta membantu posisi rahim kembali seperti semula.

b. Risiko atau Dampak Kesehatan:

Risiko cedera jaringan lunak jika dilakukan dengan tekanan yang salah; pijatan di area

memperburuk luka.

cegah Risiko:

n tenaga medis, Pijat hanya dilakukan pada area yang aman sesuai kondisi



3. Barahu/Bafufu



Barahu atau bafufu adalah serangkaian ritual dalam perawatan tradisional yang dilakukan pada ibu nifas melalui terapi panas dari api tungku, caranya ibu berbaring di atas tempat tidur dan di bawahnya di letakkan bara api sehingga ibu akan merasakan sensasi dari uap panas api. Biasanya setelah melahirkan ibu akan di buatkan tempat tidur khusus terbuat dari bambu yang bercelah-celah. Perawatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat penyusutan perut dan pemulihan organ-organ dalam tubuh.

a. Tujuan Tradisional:

Mempercepat penyusutan perut, menghangatkan tubuh, dan membantu pemulihan organ dalam setelah persalinan.

b. Risiko atau Dampak Kesehatan:

Risiko luka bakar, dehidrasi, Vasodilatasi yang menyebabkan perdarahan dan peningkatan tekanan darah akibat paparan panas berlebih.

c. Upaya Mencegah Risiko:

Pengaturan jarak dan durasi paparan panas, pemantauan kondisi ibu selama terapi, serta pemahaman efek fisiologis panas pada ibu pascamelahirkan.

4. Bakera



Optimized using
trial version
www.balesio.com

lah melahirkan, ibu akan dimandikan menggunakan air rebusan ramuan panas dari air dipercaya memiliki efek menyehatkan dan meremajakan kulit proses persalinan yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikis ibu. Selain itu bakera dengan Uap dari panas batu yang sudah dibakar dan diberi herbal. biasanya berlangsung selama 40 hari setelah melahirkan. Namun, ada yang jarang waktu perawatan ini hingga 44 hari.

- a. Tujuan Tradisional:
Membersihkan dan menyegarkan tubuh, mempercepat pemulihan kulit, serta menenangkan pikiran ibu.
- b. Risiko atau Dampak Kesehatan:
Risiko infeksi jika air atau herbal tidak higienis, Vasodilatasi yang menyebabkan perdarahan serta bahaya uap panas bagi luka terbuka.
- c. Upaya Mencegah Risiko:
Menggunakan bahan bersih dan aman, durasi terbatas, serta disesuaikan dengan kondisi luka atau kesehatan kulit ibu.

5. Batopo



Batopo mirip dengan bakera, Hanya saja panas di peroleh dari pasir yang telah disangrai di bungkus kain lalu di kompreskan keatas perut, ada juga kunyit, kelapa parut dicampur minyak kelapa di bungkus kain, dipanaskan pada bara api tungku kemudian ditempelkan pada vagina, setelah dingin dipanaskan kembali.. Hal ini di percaya dapat mengecilkan rahim yang masih membesar pasca-persalinan dan cepat menyembuhkan luka perineum.

- a. Tujuan Tradisional:
Mengecilkan rahim, mempercepat pemulihan luka perineum, dan meredakan nyeri di area genital.
- b. Risiko atau Dampak Kesehatan:
Risiko iritasi, luka bakar, dan infeksi jika bahan tidak steril atau terlalu panas.
- c. Upaya Mencegah Risiko:
Pastikan suhu aman sebelum menempelkan ke kulit, gunakan kain bersih, dan konsultasikan pada tenaga kesehatan bila ada luka terbuka.



6. Baukup



Baukup yaitu suatu tradisi pemanasan tubuh dari uap air panas yang di beri rempah untuk mengembalikan stamina dan vitalitas tubuh. Perawatan ini biasanya berlangsung selama 15-20 menit perhari dan berturut-turut dilakukan selama 2 minggu pertama setelah melahirkan. Bahan yang digunakan antara lain daun pisang atau daun pala dan daun cengkeh, dengan proses rempah dimasak hingga mendidih, kemudian diangkat. Perempuan yang menjalani masa nifas akan duduk di bangku kemudian bagian bawah diletakkan rempah yang sudah dimasak kemudian akan dikelilingi oleh tikar untuk menutupi sekelilingnya dan bagian atas dari tikar tersebut ditutup dengan kain selimut. Hal ini bertujuan agar uap panas dari ramuan tersebut tidak keluar, dan dapat diserap oleh tubuh.

a. Tujuan Tradisional:

Mengembalikan stamina, mempercepat pengeluaran sisa darah nifas, dan menjaga daya tahan tubuh.

b. Risiko atau Dampak Kesehatan:

Dehidrasi, pusing, atau gangguan sirkulasi bila dilakukan terlalu lama atau dalam kondisi tertutup tanpa ventilasi.

c. Upaya Mencegah Risiko:

Durasi maksimal 15–20 menit, pastikan sirkulasi udara cukup, dan tidak dilakukan saat ibu mengalami demam atau tekanan darah tidak stabil.

7. Batobo



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Terdapat pula kebiasaan ibu nifas yang melakukan tradisi batobo atau mandi pantai sesudah melahirkan. Ini dilakukan seminggu setelah melahirkan, ibu di dampingi keluarga untuk berendam di air laut dan sesudahnya ibu di anjurkan duduk-duduk sejenak di atas pasir yang hangat karena terkena matahari. Ini umumnya dilakukan oleh penduduk pulau ternate dimana mereka yang mendiami wilayah di sekitar Pantai.

a. Tujuan Tradisional:

Menyerap mineral laut, mempercepat pemulihan tubuh, dan menghilangkan sisa energi negatif pascamelahirkan.

b. Risiko atau Dampak Kesehatan:

Risiko infeksi luka, hipotermia, dan terpaan angin laut bisa mengganggu pemulihan.

c. Upaya Mencegah Risiko:

Hanya dilakukan bila luka telah tertutup sempurna, durasi singkat, dan waktu mandi disesuaikan (pagi hari, suhu hangat).

8. Balingkar



Menggunakan Stagen/Gurita/bengkung yang di istilahkan balingkar, dilakukan ibu setelah melahirkan dengan tujuan agar otot perut dan kulit yang longgar dapat cepat kembali ke bentuk tubuh seperti sebelum hamil, mengembalikan bentuk perut agar kembali ramping. diyakini penggunaan gurita/stagen akan lebih memaksimalkan dalam proses pemulihan

a. Tujuan Tradisional:

Membentuk kembali perut dan otot-otot yang kendur pascamelahirkan, mendukung postur tubuh.

b. Risiko atau Dampak Kesehatan:

Risiko sirkulasi darah terganggu, tekanan pada organ dalam, atau nyeri punggung bila penggunaan terlalu ketat.

c. Mencegah Risiko:

aan dalam waktu terbatas, tidak terlalu ketat, dan hanya setelah aan tenaga kesehatan.



9. Boboso



Boboso atau pantangan pada ibu nifas adalah istilah yang digunakan merujuk pada sejumlah larangan atau aturan yang harus diikuti oleh ibu selama masa nifas berlangsung selama sekitar 40 hari setelah melahirkan, bahkan hingga 42 hari. Pada masa ini, tubuh ibu sedang beradaptasi, beristirahat, dan pulih setelah proses persalinan. Oleh karena itu, sejumlah pantangan atau aturan ini diyakini dapat membantu tubuh ibu kembali pulih dengan optimal, serta mencegah masalah kesehatan pasca melahirkan. Diantara pantangan atau bososo tersebut adalah larangan makan ikan tertentu (Ikan Sako), makanan pedas dan asam dianggap pengaruhi ASI, dilarang mandi air dingin dan tidak keluar rumah hingga selesai masa nifas

a. Tujuan Tradisional:

Melindungi ibu dari gangguan luar, menjaga kestabilan tubuh, serta mendukung pemulihan dengan menghindari faktor makanan, cuaca, atau kegiatan yang dianggap membahayakan.

b. Risiko atau Dampak Kesehatan:

Potensi kekurangan nutrisi akibat pantangan makanan, isolasi sosial berlebihan dapat memicu stres atau depresi.

c. Upaya Mencegah Risiko:

Edukasi tentang gizi seimbang, kompromi antara pantangan budaya dan prinsip medis, serta pendampingan psikososial.

D. Refleksi

Setelah FGD dan *Indepth interview* dilaksanakan selanjutnya pengolahan data yang diperoleh dari hasil wawancara untuk mengetahui permasalahan atau fakta-fakta yang ada di masyarakat terkait perilaku praktik perawatan nifas tradisional. Pengujian Keabsahan data dilakukan dengan teknik Triangulasi metode berupa penggabungan data yang diperoleh dari FGD, Indepth Interview, dan dokumentasi. Selain itu juga dilakukan triangulasi sumber berupa pengujian keabsahan data melalui tiga jenis sumber yang berbeda yaitu sumber ibu nifas, mama biang dan bidan desa. Setelah mengkaji permasalahan, kemudian peneliti mengkaji kembali informasi atau data apa yang perlu dilengkapi lagi untuk memperkuat analisis



laku praktik perawatan nifas sebagai dasar pegangan dalam menyusun ifas dengan pendekatan Health Literasi.

diperoleh pada tahap awal ini menjadi dasar penyusunan model untuk bisa alahan kesehatan ibu nifas secara umum. Pada tahap ini juga, mama biang diberikan pelatihan pendampingan agar mama biang dapat mendampingi enerapkan praktik budaya yang aman tidak berisiko dalam perawatan nifas.

Langkah Selanjutnya yang Perlu Diupayakan:

1. Integrasi Budaya dan Kesehatan:

Pendekatan intervensi harus melibatkan mama biang sebagai agen perubahan—bukan sebagai lawan, tetapi sebagai mitra. Pelatihan berbasis budaya yang menghormati tradisi namun memperkenalkan prinsip perawatan aman dapat menjadi jembatan yang efektif.

2. Peningkatan Literasi Kesehatan:

Edukasi kepada ibu nifas, mama biang, keluarga khususnya suami dan orang tua, mengenai risiko praktik tradisional yang tidak aman perlu dilakukan dengan bahasa dan media yang sesuai konteks lokal.

3. Penguatan Peran Tenaga Kesehatan di Komunitas:

Perlu ada program penyuluhan dan pendampingan yang menyentuh langsung komunitas dan melibatkan tokoh lokal, sehingga tenaga kesehatan dapat menjadi bagian dari struktur sosial, bukan elemen luar yang cenderung diabaikan.

4. Pemberdayaan Ibu Nifas:

Melalui pendekatan partisipatif, ibu nifas perlu diberikan ruang untuk memahami dan memilih praktik yang terbaik bagi kesehatannya. Ini memerlukan penguatan kapasitas kritis dan akses terhadap informasi.

2.5.2 Pembahasan

Pada bagian ini menguraikan tentang temuan utama yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan hasil observasi pada ibu nifas, keluarga, dan tenaga kesehatan di wilayah penelitian serta membandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya

1.5.2.1 Pengetahuan tentang praktik perawatan nifas tradisional berisiko

Pengetahuan ibu nifas dan mama biang mengenai praktik perawatan nifas tradisional pada masyarakat Ternate memainkan peran yang signifikan dalam menentukan sejauh mana praktik tersebut berisiko bagi kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa ibu nifas dan mama biang memiliki pengetahuan yang terbatas tentang perawatan nifas yang aman, sebagian besar dari mereka tidak menyadari potensi risiko yang dapat ditimbulkan dari praktik tersebut. Hal ini mencerminkan adanya gap pengetahuan yang harus diperbaiki untuk mencegah dampak negatif terhadap kesehatan ibu nifas.

Praktik perawatan nifas tradisional di masyarakat Ternate, seperti penggunaan ramuan herbal, pijatan, dan perawatan tubuh dengan bahan alami, memang telah menjadi bagian dari budaya lokal yang diterima turun-temurun. Namun, riset menunjukkan bahwa beberapa bahan yang digunakan dalam perawatan ini berpotensi menyebabkan infeksi atau reaksi lainnya. Misalnya, penggunaan ramuan herbal yang tidak terstandarisasi dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh ibu nifas, terutama jika tidak ada pengawasan medis yang memadai. (Maryam, 2021) (Rahayu., S., I, Mudatsir, Hasballah., 2017)

Pengetahuan merupakan dasar penting dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan, termasuk dalam praktik perawatan masa nifas. Dalam konteks ibu nifas di masyarakat Ternate, pengetahuan yang dimiliki masih tergolong rendah, khususnya mengenai



dari praktik tradisional yang dijalani. Minimnya akses terhadap informasi benar dan terbatasnya interaksi dengan tenaga kesehatan profesional lebih mengandalkan pengetahuan lokal yang diwariskan secara turun-temurun menempatkan mereka pada posisi rentan terhadap praktik yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi (Kusuma, 2020).

Menurut teori Bloom (1956), pengetahuan merupakan domain kognitif yang paling dasar dalam pembelajaran, dan menjadi prasyarat bagi perkembangan sikap serta tindakan. Tanpa pengetahuan yang memadai, individu sulit untuk mengambil keputusan yang rasional dalam menjaga kesehatannya. Sementara itu, Lawrence Green melalui model Precede-Proceed menekankan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam menentukan perilaku kesehatan (Green & Kreuter, 2005). Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan perilaku kesehatan harus diawali dengan peningkatan pengetahuan sebagai fondasi utama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu nifas cukup beragam, mulai dari latar belakang pendidikan, akses terhadap media informasi, keterlibatan dalam pelayanan kesehatan, hingga pengaruh lingkungan sosial dan budaya. Di masyarakat Ternate, kepercayaan yang kuat terhadap *mama biang* dan dominasi informasi yang bersumber dari tradisi lokal menjadi faktor dominan yang membentuk kerangka berpikir ibu nifas. Kurangnya keterpaparan terhadap informasi kesehatan modern memperkuat ketergantungan terhadap praktik-praktik tradisional, meskipun sebagian dari praktik tersebut belum tentu aman secara medis (Wulandari & Handayani, 2019).

Pengetahuan tentang manfaat dan risiko dari perawatan nifas tradisional juga tergantung pada sejauh mana *mama biang* sebagai perawat tradisional memiliki pemahaman mengenai aspek-aspek medis dari perawatan nifas. Meskipun *mama biang* sering kali dihormati dan dipercaya sebagai sumber pengetahuan dalam komunitas, Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak *mama biang* tidak dilatih dalam prinsip-prinsip medis dasar seperti pencegahan infeksi dan komplikasi nifas. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan lebih lanjut bagi *mama biang* agar mereka dapat lebih memahami potensi risiko dan lebih berhati-hati dalam memberikan perawatan kepada ibu nifas. (Saptandari, 2016) (Usman & Sapril, 2018) (Mirawati et al., 2020).

Teori kesehatan masyarakat yang relevan untuk mendukung temuan ini adalah model *health belief* yang menyatakan bahwa pengetahuan dan kesadaran individu tentang risiko kesehatan memengaruhi keputusan mereka untuk melakukan atau menghindari suatu praktik kesehatan (Rosenstock, 1974). Dalam konteks ini, meskipun ibu nifas dan *mama biang* memiliki pengetahuan budaya tentang perawatan nifas, rendahnya pemahaman mereka mengenai dampak medis dari praktik tersebut bisa berkontribusi pada terjadinya risiko kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih holistik dalam menyosialisasikan pengetahuan medis terkait perawatan nifas sangat penting untuk mengurangi risiko. (Birhane et al., 2022) Selain itu, penelitian tentang praktik perawatan nifas di beberapa daerah Indonesia lainnya menunjukkan bahwa pengenalan dan penerapan perawatan nifas berbasis bukti medis yang lebih aman dan efektif dapat mengurangi komplikasi postpartum. (Reiza, 2018) Oleh karena itu, kombinasi antara kearifan lokal dan pengetahuan medis yang berbasis bukti menjadi penting untuk diterapkan dalam masyarakat, agar praktik perawatan nifas tradisional dapat memberikan manfaat yang optimal tanpa menimbulkan risiko kesehatan yang berbahaya. (Coast et al., 2016) (Mahiti et al., 2017)

Hasil penelitian ini selaras dengan temuan dari Lestari (2020) yang menunjukkan bahwa ibu nifas di komunitas adat di Indonesia lebih percaya pada informasi yang diberikan oleh dukun atau orang tua, dibandingkan tenaga kesehatan. Penelitian lain oleh Wulandari dan Handayani (2019) juga menemukan bahwa rendahnya pengetahuan ibu nifas berkorelasi dengan kejadian infeksi dan komplikasi pasca persalinan, terutama pada masyarakat memegang tradisi. Temuan-temuan ini menguatkan bahwa edukasi kesehatan harus kontekstual dan berkelanjutan.

Seluruhnya, hasil penelitian ini menggarisbawahi pentingnya peningkatan pengetahuan tentang perawatan nifas tradisional yang aman dan berisiko rendah, baik bagi ibu nifas maupun *mama biang*. Pelatihan lebih lanjut, serta penyuluhan tentang risiko medis yang



terkait dengan praktik-praktik tradisional, sangat diperlukan untuk menciptakan sinergi antara tradisi lokal dan standar kesehatan yang lebih modern.(Bennardo, 2018)(Sellevoid et al., 2022) Bagian diskusi ini menekankan pentingnya kesadaran akan risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh perawatan nifas tradisional, serta pentingnya pelatihan dan edukasi untuk masyarakat terkait praktik yang aman dan berbasis bukti medis.(Asmuji & Indriyani, 2016).

1.5.2.2 Sikap ibu nifas dan mama biang dalam praktik perawatan nifas tradisional

Sikap merupakan komponen psikologis yang mencerminkan reaksi emosional, penilaian, dan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau situasi. Dalam konteks praktik perawatan nifas tradisional di masyarakat Ternate, sikap ibu nifas menunjukkan keterikatan yang kuat terhadap tradisi dan kepercayaan lokal. Sikap positif terhadap praktik tradisional membuat para ibu merasa lebih aman dan nyaman bila dirawat oleh *mama biang* atau dukun beranak, dibandingkan dengan tenaga kesehatan formal (Lestari, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap pelayanan kesehatan masih sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan keyakinan sosial. Menurut teori komponen sikap dari Allport (1935) yang dikembangkan lebih lanjut oleh Rosenberg dan Hovland (1960), sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Dalam kasus ini, meskipun sebagian ibu memiliki pengetahuan yang terbatas, mereka tetap menunjukkan afeksi yang kuat terhadap praktik tradisional, yang kemudian tercermin dalam tindakan nyata menjalani ritual atau pantangan masa nifas. Kecenderungan sikap tersebut terbentuk dari pengalaman sosial dan pengaruh lingkungan yang telah lama terbentuk secara turun-temurun.

Sikap ibu nifas yang lebih percaya pada *mama biang* merupakan bentuk penghormatan terhadap figur yang dianggap memiliki pengetahuan empiris dan spiritual. Dalam budaya Ternate, *mama biang* tidak hanya berperan sebagai penolong persalinan, tetapi juga sebagai penasihat moral dan penjaga nilai-nilai adat. Hal ini membuat keberadaan mereka sangat dihormati dan dipercaya. Sikap semacam ini juga dijumpai dalam berbagai masyarakat adat di Indonesia, di mana dukun beranak dianggap lebih memahami kebutuhan emosional dan budaya ibu dibandingkan tenaga medis yang dianggap asing (Nasution & Harahap, 2020).

Pengaruh sikap terhadap perilaku kesehatan juga dijelaskan dalam teori Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Becker (1974), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi tentang kerentanan, keseriusan, manfaat tindakan, dan hambatan. Dalam konteks ini, ibu nifas mungkin tidak memandang praktik tradisional sebagai sesuatu yang berisiko, karena persepsi mereka terhadap manfaat dan keamanan praktik tersebut lebih dominan. Sikap ini perlu ditangani dengan pendekatan edukatif yang mampu mengubah persepsi tanpa menimbulkan resistensi terhadap nilai-nilai budaya lokal.

Faktor yang mempengaruhi sikap ibu nifas antara lain adalah pengalaman pribadi, pengaruh keluarga, tokoh masyarakat, serta norma budaya yang berlaku. Dalam masyarakat Ternate, norma sosial sangat berpengaruh dalam membentuk sikap kolektif terhadap praktik perawatan nifas. Ibu nifas yang mencoba keluar dari pola tradisional kadang dianggap melawan adat atau kurang menghormati leluhur. Sikap masyarakat yang demikian memperkuat tekanan sosial agar ibu tetap menjalani praktik ritual dan mengikuti arahan *mama biang* selama masa nifas (Indriyani, 2019).



Penelitian ini ditemukan bahwa sikap ibu nifas yang masih sangat menghormati mereka lebih patuh menjalani berbagai pantangan seperti larangan makan ikan dan mandi selama beberapa hari, atau harus menjalani ritual spiritual tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi mereka terhadap praktik tradisional bukan hanya soal kepercayaan budaya, tetapi juga diyakini membawa keselamatan bagi ibu dan bayi. Di

satu sisi, sikap tersebut bisa menjadi bentuk dukungan psikologis, namun di sisi lain dapat menjadi hambatan jika tidak diselaraskan dengan prinsip kesehatan modern (Fitriani, 2021).

Dalam konteks perawatan nifas tradisional pada masyarakat Ternate, motivasi untuk mengubah perilaku perawatan yang berisiko sangat penting untuk mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan. Sebagian besar ibu nifas dan mama biang merasa bahwa perawatan tradisional adalah hal yang sudah terbukti secara turun-temurun dan memberikan rasa nyaman serta kepercayaan diri. Namun, kurangnya pemahaman mengenai aspek medis dan potensi bahaya yang mungkin timbul menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan terkait dengan praktik perawatan nifas. (Ayaz & Yaman Efe, 2008). Meskipun mama biang memiliki peran yang sangat dihormati dalam masyarakat, mereka sering kali tidak mendapatkan pelatihan atau edukasi medis yang memadai untuk mengidentifikasi dan mengatasi risiko yang terkait dengan praktik tersebut. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko bagi ibu nifas dan bayi yang baru lahir. (Dibari et al., 2014) (Rossier & Hellen, 2014)

Motivasi ibu nifas dan mama biang untuk mencegah praktik perawatan nifas tradisional yang berisiko sangat terkait dengan faktor pengetahuan dan kesadaran terhadap bahaya yang dapat ditimbulkan. Dalam konteks ini, teori *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974) sangat relevan. Model ini menjelaskan bahwa individu akan terdorong untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan apabila mereka menyadari adanya ancaman terhadap kesehatan mereka dan percaya bahwa tindakan yang diambil dapat mengurangi ancaman tersebut. Dalam hal ini, pengetahuan yang memadai tentang risiko kesehatan dari praktik tradisional dapat meningkatkan kesadaran ibu nifas dan mama biang untuk memilih alternatif yang lebih aman, seperti perawatan medis yang berbasis bukti. (Poon et al., 2021) (Merga et al., 2022) Lebih lanjut, motivasi untuk mencegah praktik yang berisiko juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa praktik perawatan nifas yang sudah menjadi tradisi sering kali sulit untuk diubah karena masyarakat memiliki kepercayaan yang kuat terhadap keberhasilan metode tradisional. (Bala & Roets, 2022) Namun, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa penyuluhan yang melibatkan tokoh masyarakat, termasuk mama biang, dapat membantu merubah pandangan dan mengurangi ketergantungan pada praktik tradisional yang tidak terbukti secara ilmiah. Oleh karena itu, keterlibatan mama biang dalam edukasi tentang pentingnya perawatan nifas yang aman dan berbasis bukti sangat penting. (Tesfay et al., 2022) (Ramulondi et al., 2021)

1.5.2.3 Tindakan untuk mencegah praktik tradisional berisiko

Tindakan merupakan perwujudan nyata dari pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu objek, dalam hal ini adalah praktik perawatan masa nifas. Di masyarakat Ternate, tindakan ibu nifas sangat dipengaruhi oleh warisan budaya dan arahan *mama biang* sebagai figur sentral dalam proses pemulihan pasca persalinan. Berbagai tindakan yang dijalankan, seperti mengikuti pantangan makanan, tidak mandi selama beberapa hari, serta menjalani ritual pembersihan spiritual, merupakan bagian dari tradisi yang diyakini dapat menjaga keselamatan ibu dan bayi (Lestari, 2020). Menurut teori Reasoned Action oleh Fishbein dan Ajzen (1975), tindakan seseorang merupakan hasil dari intensi yang terbentuk oleh sikap dan norma subjektif. Dalam konteks ini, ibu nifas bertindak sesuai dengan norma-norma komunitasnya, bahkan ketika tindakan tersebut tidak selalu selaras dengan prinsip



1. Ketika lingkungan sosial menganggap praktik tradisional sebagai ibu nifas akan cenderung mengikuti tanpa mempertanyakan. Hal ini jika tindakan tidak selalu bersumber dari pertimbangan rasional semata, keyakinan sosial dan keyakinan budaya.

Untuk tindakan tradisional yang ditemukan dalam penelitian ini antara lain penggunaan herbal untuk mempercepat pemulihan, pembatasan aktivitas selama 40

hari, serta menghindari makanan tertentu seperti ikan laut, telur, dan makanan dingin. Praktik tersebut diyakini mampu menjaga keseimbangan tubuh pasca melahirkan, meskipun belum semuanya terbukti secara ilmiah. Tindakan-tindakan ini menunjukkan bahwa perawatan nifas masih sangat berorientasi pada tradisi, dan belum sepenuhnya mengadopsi pendekatan medis berbasis bukti (Wulandari & Handayani, 2019). Dampak dari tindakan ini bisa bersifat ganda. Di satu sisi, tindakan tradisional dapat memberikan rasa aman dan ketenangan psikologis. Namun di sisi lain, jika dilakukan secara ekstrem atau tanpa pengawasan medis, dapat membahayakan kondisi kesehatan ibu, seperti kekurangan nutrisi atau keterlambatan dalam penanganan komplikasi nifas. Studi oleh Fitriani (2021) menunjukkan bahwa ibu yang terlalu mematuhi pantangan tradisional cenderung mengalami anemia dan kelelahan akibat kurangnya asupan makanan bergizi selama masa nifas.

Praktik tradisional dalam perawatan nifas merupakan bagian dari warisan budaya yang telah lama dijalankan di berbagai komunitas, termasuk di Suku Ternate, karena terkait erat dengan budaya, nilai, dan kepercayaan setempat. Namun beberapa praktik dapat meningkatkan risiko bagi kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, upaya untuk mencegah praktik tradisional yang berisiko memerlukan pendekatan yang komprehensif (Ramulondi et al., 2021).

Penelitian Kadir et al. (2021) di Ternate menunjukkan bahwa ibu nifas lebih menerima saran kesehatan dari tenaga kesehatan yang memahami budaya mereka. 3) Dukungan keluarga dan tokoh Masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap keputusan perawatan. Dukungan mereka dapat memperkuat penerimaan praktik kesehatan modern. Susilowati (2019) menemukan bahwa melibatkan tokoh masyarakat dalam edukasi kesehatan meningkatkan kepatuhan ibu nifas terhadap saran medis. 4). Kebijakan yang mendukung kesehatan ibu melalui pendekatan berbasis komunitas dapat membantu mengurangi praktik tradisional berisiko. Program seperti Posyandu dan pemberdayaan bidan desa menjadi contoh efektif serta 5). pemberdayaan perempuan adalah elemen penting dalam mencegah praktik tradisional yang berisiko. (Sanchez-Garcia et al., 2022) (Andhikatis, 2021) Pendekatan yang menghormati budaya lokal sambil memperkenalkan praktik berbasis bukti ilmiah akan lebih efektif dan berkelanjutan. Selain itu perempuan dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memilih praktik perawatan kesehatan yang aman dan berbasis bukti. (Li et al., 2022) (Sultan et al., 2022) (Lim et al., 2020)

Hasil penelitian ini menguatkan temuan sebelumnya oleh Kusuma (2020), yang menunjukkan bahwa tindakan ibu nifas sangat dipengaruhi oleh keberadaan dukun atau *mama biang*, terutama dalam masyarakat adat. Oleh karena itu, melibatkan *mama biang* dalam pelatihan tentang praktik perawatan nifas berbasis kesehatan dapat menjadi langkah strategis dalam menyelaraskan tindakan tradisional dengan prinsip kesehatan modern. Ketika figur yang dipercaya memberikan contoh tindakan sehat, maka perubahan akan lebih mudah diterima.

2.6 Kesimpulan

- a. Penelitian ini mengungkap Berbagai ritual dan praktik budaya yang dilakukan selama masa nifas dipandang sebagai bagian integral dari budaya dan keyakinan lokal, diantaranya: konsumsi Rorano selama masa nifas, praktik Bauru, Barahu/Bafufu, Bakera, Batono, Baurup, Batobo, Balingkar, Boboso yang bertujuan untuk pemulihan organ-



ksi.
watan nifas tradisional pada masyarakat Ternate masih sangat dipengaruhi pengetahuan yang minim tentang risiko praktik tradisional, sikap yang kuat percaya budaya, dan tindakan yang didominasi oleh peran *mama biang* tradisional.

- c. Tindakan ibu nifas Suku Ternate merupakan hasil interaksi kompleks antara budaya, sikap, dan lingkungan sosial. Intervensi kesehatan yang efektif harus dilakukan dengan menghargai konteks budaya, memberdayakan komunitas, dan tidak menghilangkan identitas tradisional yang masih memiliki nilai positif. Tindakan tradisional yang aman dan tidak bertentangan dengan prinsip kesehatan modern dapat tetap dipertahankan, sementara tindakan yang berisiko perlu secara perlahan digantikan melalui pendekatan yang kolaboratif dan berkelanjutan.

2.7 Daftar Pustaka

- Abdul Ghani, R., & Salehudin, S. (2018). Traditional Belief and Practice on Postpartum Recovery among Mothers in East Coast of Peninsular Malaysia. *MATEC Web of Conferences*, 150. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201815005067>
- Andhikantias, et al. (2021). *Peningkatan kesehatan ibu nifas melalui penyuluhan*. 1.
- Asmuji., & Diyan, I. (2014). Model Edukasi Postnatal Melalui Pendekatan FCMC. *Keperawatan*, 5(2), 128–141. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2342>
- Asmuji, A., & Indriyani, D. (2016). Model Family Centered Maternity Care sebagai Strategi Optimalisasi Competent Mothering. *Jurnal Ners*, 11(1), 17–28. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i1.1905>
- Ayaz, S., & Yaman Efe, S. (2008). Potentially harmful traditional practices during pregnancy and postpartum. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(3), 282–288. <https://doi.org/10.1080/13625180802049427>
- Bala, E. T., & Roets, L. (2022). Challenges in postnatal care provision in Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 10(3). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.922933>
- Barnes, L. A. J., Rolfe, M. I., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2022). Demographics, health literacy and health locus of control beliefs of Australian women who take complementary medicine products during pregnancy and breastfeeding: A cross-sectional, online, national survey. *Health Expectations*, 25(2), 667–683. <https://doi.org/10.1111/hex.13414>
- Bennardo, G. (2018). Cultural Models Theory. *Anthropology News*, 59(4), e139–e142. <https://doi.org/10.1111/an.919>
- Bersalin, M., Pmb, D. I., Nurhaedah, H. J., & Bone, K. (2021). *Jurnal Suara Kesehatan*. 7(1), 1–8.
- Bij De Vaate, A., Coleman, R., Manneh, H., & Walraven, G. (2002). Knowledge, attitudes and practices of trained traditional birth attendants in the Gambia in the prevention, recognition and management of postpartum haemorrhage. *Midwifery*, 18(1), 3–11. <https://doi.org/10.1054/midw.2001.0289>
- Birhane, B. M., Bayih, W. A., Chanie, M., Awoke, G., Simegn, A., Asnakew, S., Mamuye, M., Yeshambel, A., Muche, T., Demis, A., Munye, T., Endalamaw, A., Eshetie, Y., Kefale, D., Chanie, E. S., Yalew, Z. M., & Belay, D. M. (2022). Home based postpartum care and determinants in Ethiopia: A multilevel analysis. *PLoS ONE*, 17(8 August), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272489>
- Chang, P. P. (2018). Postpartum care service experience model: A case of postpartum home visiting services. *Healthcare (Switzerland)*, 6(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare6030091>
- Coast, E., Jones, E., Lattof, S. R., & Portela, A. (2016). Effectiveness of interventions to provide culturally appropriate maternity care in increasing uptake of skilled maternity care: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 31(10), 1479–1491. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw065>
- Dauber, S., Beacham, A., Hammond, C., West, A., & Thrul, J. (2022). Adaptive Text Messaging in Risky Drinking: Conceptual Model and Protocol for an Ecological Assessment Study. *JMIR Research Protocols*, 11(4), 1–21. <https://doi.org/10.2196/36849>
- M., Chao, S. M., & Lu, M. C. (2014). Use of postpartum care: Predictors and al of Pregnancy, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/530769>
- nturache, A., Gu, H., & Lu, M. (2018). Therapeutic effects of the traditional onth” practices on postpartum depression in China. *American Journal of*



- Psychiatry*, 175(11), 1071–1072. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18050582>
- El Ayadi, A. M., Duggal, M., Bagga, R., Singh, P., Kumar, V., Ahuja, A., Kankaria, A., Basavarajappa, D. H., Kaur, J., Sharma, P., Gupta, S., Pendse, R. S., Weil, L., Swendeman, D., & Diamond-Smith, N. G. (2022). A Mobile Education and Social Support Group Intervention for Improving Postpartum Health in Northern India: Development and Usability Study. *JMIR Formative Research*, 6(6), 1–17. <https://doi.org/10.2196/34087>
- Grylka-Baeschlin, S., van Teijlingen, E., & Gross, M. M. (2014). Cultural differences in postnatal quality of life among German-speaking women - a prospective survey in two countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-277>
- Kassie, B., Ahmed, B., & Degu, G. (2022). Predictors of time to recovery from postpartum hemorrhage in Debre Markos comprehensive specialized hospital, Northwest, Ethiopia, 2020/21. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04834-5>
- Li, J., Gray, H. L., Kim, S., Park, H., Lee, Y., Lee, H., & Song, K. (2022). Postpartum Diet and the Lifestyle of Korean and Chinese Women: A Comparative Study. *Frontiers in Public Health*, 10(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.803503>
- Lim, S. C., Yap, Y. C., Barmania, S., Govender, V., Danhouno, G., & Remme, M. (2020). Priority-setting to integrate sexual and reproductive health into universal health coverage: the case of Malaysia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2). <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1842153>
- Liu, J., Chen, H., Wang, W., & Zhao, D. (2022). Application of Traditional Chinese Medical Science Characteristic Nursing Mode Based on Evidence-Based Medicine to Puerperal Breast Tenderness and Pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7527890>
- Mahiti, G. R., Mbekenga, C. K., Kiwara, A. D., Hurtig, A. K., & Goicolea, I. (2017). Perceptions about the cultural practices of male partners during postpartum care in rural Tanzania: A qualitative study. *Global Health Action*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1361184>
- Mariyati, & Tumansery, G. S. (2018). Perawatan Diri Berbasis Budaya Selama Masa Nifas Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 47–56.
- Maryam, S. (2021). Budaya Masyarakat yang Merugikan Kesehatan Pada Ibu Nifas dan Bayi. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i1.156>
- Merga, B. T., Fekadu, G., Raru, T. B., Ayana, G. M., Hassen, F. A., Bekana, M., Negash, B., Eshetu, B., Birhanu, A., Mulatu, G., & Balis, B. (2022). Determinants of potentially harmful traditional cord care practices among mothers in Ethiopia. *Frontiers in Pediatrics*, 10(August), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.925638>
- Mirawati, M., Adila, D. R., & Niriya, S. (2020). Gambaran Sikap Ibu Postpartum Pada Kepercayaan Budaya Melayu. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.122-131>
- Poon, Z., Lee, E. C. W., Ang, L. P., & Tan, N. C. (2021). Experiences of primary care physicians managing postpartum care: a qualitative research study. *BMC Family Practice*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01494-w>
- Poureslami, I., Tregobov, N., Shum, J., McMillan, A., Akhtar, A., Kassay, S., Starnes, K., Mahjoob, M., & FitzGerald, J. M. (2021). A conceptual model of functional health literacy to improve chronic airway disease outcomes. *BMC Public Health*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10313-x>
- Qomaruddin, Q., & Sa'diyah, H. (2024). Kajian teoritis tentang teknik analisis data dalam penelitian kualitatif: Perspektif Spradley, Miles dan Huberman. *Journal of Management, Accounting, and Administration*, 1(2), 77–84. <https://doi.org/10.52620/jomaa.v1i2.93>
- datsir, Hasballah., K. (2017). Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas. *perawatan*, 5(1), 36–49.
- Wet, H., & Ntuli, N. R. (2021). Traditional food taboos and practices during postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 17(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00451-2>
- Budaya Nifas Masyarakat Indonesia, Perlu Tidak Dipertahankan? *EJournal*



- Kedokteran Indonesia*, 6(1), 1–3. <https://doi.org/10.23886/ejki.6.8060>.
- Rossier, C., & Hellen, J. (2014). Traditional birthspacing practices and uptake of family planning during the postpartum period in ouagadougou: Qualitative results. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(2), 87–94. <https://doi.org/10.1363/4008714>
- Safitri, F., Rahmi, N., Melati, K., & Marniati, M. (2020). Perilaku Ibu Terhadap Tradisi Perawatan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 538. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i1.864>
- Sanchez-Garcia, J. C., Aguilar-Cordero, M. J., Montiel-Troya, M., Marín-Jiménez, A. E., Cortes-Martin, J., & Rodriguez-Blanke, R. (2022). Quality of Life in the Postpartum Recovery of Women Who Practice Hypopressive Exercise: Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 5592. <https://doi.org/10.3390/jcm11195592>
- Saptandari, P. (2016). Nilai-Nilai dan Praktek Budaya Tentang Pemenuhan Kesehatan Perempuan Bawean. *BioKultur*, V No. 1(1), 36–60.
- Sellevoid, V. L., Hamre, L. L., & Bondas, T. E. (2022). A meta-ethnography of language challenges in midwifery care. *European Journal of Midwifery*, 6(July), 1–13. <https://doi.org/10.18332/ejm/147994>
- Sultan, P., Jensen, S. E., Taylor, J., El-Sayed, Y., Carmichael, S., Cella, D., Angst, M. S., Gaudilliere, B., Lyell, D. J., & Carvalho, B. (2022). Proposed domains for assessing postpartum recovery: a concept elicitation study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 129(1), 9–20. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16937>
- Tesfay, N., Tariku, R., Zenebe, A., & Woldeyohannes, F. (2022). Critical factors associated with postpartum maternal death in Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(6 June), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270495>
- Usman, & Sapril. (2018). Pemanfaatan Budaya Posoropu dalam Perawatan Masa Nifas oleh Perempuan Buton Utara Utilization of Posoropu Tradition During the Postpartum Period in North Buton Regency. *Mkmi*, Vol 14 No.(3), 271.
- Wagner, T., Stark, M., & Raines Milenkov, A. (2020). What About Mom? Health Literacy and Maternal Mortality. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 24(1), 50–61. <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1710980>
- Yufuai, A. R., & Widadgo, L. (2018). Pratek Budaya Suku Kampung Yepase Terkait Perawatan Kehamilan, Nifas dan Bayi di Distrik Depapre Kabupaten Jayapura. *Pratek Budaya Suku Kampung Yepase Terkait Perawatan Kehamilan, Nifas Dan Bayi Di Distrik Depapre Kabupaten Jayapura.*, 8(2), 100–110.

