

SKRIPSI

**ANALISIS PERILAKU MINUM JAMU PADA IBU NIFAS
BERDASARKAN TEORI *TRANSCULTURAL NURSING “SUNRISE
MODEL”* DI PONKESDES PADEMAWU BARAT
KABUPATEN PAMEKASAN**

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*



Oleh:

Maulida Puteri Kusumadewi

131011082

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SKRIPSI

**ANALISIS PERILAKU MINUM JAMU PADA IBU NIFAS
BERDASARKAN TEORI *TRANSCULTURAL NURSING* “*SUNRISE
MODEL*” DI PONKESDES PADEMAWU BARAT
KABUPATEN PAMEKASAN**

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
MAULIDA PUTERI KUSUMADEWI
131011082

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 03 Juli 2014

Yang Menyatakan

Maulida Puteri Kusumadewi
131011082

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

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

Nama : Maulida Puteri Kusumadewi
NIM : 131011082
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
“ Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise Model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan ” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 03 Juli 2014
Yang menyatakan

(Maulida Puteri Kusumadewi)
NIM. 131011082

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PERILAKU MINUM JAMU PADA IBU NIFAS
BERDASARKAN TEORI *TRANSCULTURAL NURSING* “*SUNRISE
MODEL*” DI PONKESDES PADEMAWU BARAT
KABUPATEN PAMEKASAN**

Oleh:

Maulida Puteri Kusumadewi
NIM. 131011082

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 04 JULI 2014

Oleh

Pembimbing Ketua

Esty Yunitasari, S. Kp., M. Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing

Ni Ketut Alit Armini, S. Kp., M. Kes
NIP. 197410292003122002

Mengetahui,

a.n Dekan I
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI

**ANALISIS PERILAKU MINUM JAMU PADA IBU NIFAS
BERDASARKAN TEORI *TRANSCULTURAL NURSING* “*SUNRISE
MODEL*” DI PONKESDES PADEMAWU BARAT KABUPATEN
PAMEKASAN**

Oleh:
MAULIDA PUTERI KUSUMADEWI
NIM. 131011082

Telah diuji
Tanggal 11 Juli 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S. Kp., M. Kep ()

Anggota : 1. Esty Yunitasari, S. Kp., M. Kes ()

2. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp., M. Kes ()

Mengetahui,

a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S. Kp., M. Kep
NIP. 1979042420060420

MOTTO

“ Carilah ilmu dari buaian sampai liang lahat ”

(HR. Muslim)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise Model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Mira Triharini S.Kp.,M.Kep. selaku Wakil Dekan 1 yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes dan Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
4. Mira Triharini, S.Kp., M.Kes dan Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep, yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam perbaikan proposal.
5. Andri Kristiana, Amd.Keb selaku Bidan Desa di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yang telah menyediakan sarana dan fasilitas yang mendukung penelitian dalam skripsi ini.

6. Seluruh responden yaitu ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yang telah berpartisipasi dan bekerjasama dengan baik selama penelitian.
7. Bapak Ach. Danafia, Ibu Tjahjaning Megawati, Mbak Dina, Mas Danang, Adek Figur, keluarga besar Seneng Guno Asmoro dan keluarga besar R.Bahari yang selalu berdo'a, memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini selesai tepat waktu.
8. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman A'2010, sahabatku Sitti Irma Fauziah, Amd. Keb terimakasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas segala amal ibadah semua pihak yang telah memberikan bantuan, kesempatan, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.

Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, akan tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi dunia keperawatan.

Surabaya, 03 Juli 2014

Penulis

Maulida Puteri Kusumadewi

ABSTRACT**ANALYSIS OF HERBAL DRINKING BEHAVIOR TO POSTPARTUM MOTHER BASED ON TRANSCULTURAL NURSING THEORY “SUNRISE MODEL” AT PONKESDES PADEMAWU BARAT PAMEKASAN*****DESCRIPTIVE ANALYTIC STUDY*****By : Maulida Puteri Kusumadewi**

Postpartum is a recovery period of returning maternal reproductive organs to the normal form around 6 weeks or 42 days. In Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, the mothers often use Madurese traditional herbal drinks in the postpartum period. The purpose of this study was to analyze the correlation between herbal drinking behavior to postpartum mothers with transcultural nursing theory.

The study design used was descriptive analytic design with purposive sampling technique. Respondents of this study consisted of 18 respondents. The independent variables in this study were the education background and cultural values, while the dependent variable were knowledge, attitudes, and actions of herbal drinking. The research was conducted from 23 to 27 May 2014 at Ponkesdes Pademawu Barat Pamekasan.

The statistical test used were Chi square and Spearman's Rho correlation test. The result showed that there was a correlation between educational background with knowledge of herbal drinking to postpartum mother ($p = 0.020$), attitude ($p = 0.014$), and actions ($p = 0.014$). There is a correlation between cultural values with knowledge of herbal drinking to postpartum mother ($p = 0.018$), attitudes ($p = 0.007$), and actions ($p = 0.004$).

It can be concluded that the behavior of herbal drinking to postpartum mother correlated with transcultural nursing theory that educational background and cultural value. For further research, can be researched correlation of economic factors, social, political and law, religion and philosophy, technology with postnatal behavior in the other areas.

Keywords: *Postpartum periode, behavior, transcultural nursing*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Teoritis.....	8
1.5.2 Praktis	8
1.6 Keaslian Penulisan.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Pengertian Masa Nifas.....	11
2.2 Periode Masa Nifas.....	11
2.3 Tujuan Perawatan Masa Nifas	12
2.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas.....	12
2.4.1 Perubahan Sistem Reproduksi	13
2.4.2 Perubahan Sistem Pencernaan	14
2.4.3 Perubahan Sistem Perkemihan	15
2.4.4 Perubahan Sistem Endokrin.....	15
2.4.5 Perubahan Kardiovaskuler.....	15
2.4.6 Perubahan Sistem Hematologi.....	16
2.4.7 Perubahan Muskuloskeletal	16
2.4.8 Perubahan Tanda Vital	17
2.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas	17
2.6 Perawatan Masa Nifas	18

2.6.1	Mobilisasi Dini	18
2.6.2	Gizi	19
2.6.3	Perawatan Kandung Kemih	19
2.6.4	Perawatan Vulva	20
2.6.5	Perawatan Payudara	20
2.7	Jamu	21
2.7.1	Pengertian Jamu	21
2.7.2	Klasifikasi Jamu	21
2.7.3	Komposisi dan Persyaratan Jamu	22
2.7.4	Penggunaan Obat Tradisional	23
2.7.5	Tujuan Pemanfaatan Jamu	25
2.7.6	Efek Samping Obat Tradisional	26
2.7.7	Jamu pada Ibu Nifas	26
2.8	Konsep Perilaku	27
2.8.1	Perilaku Kesehatan	28
2.8.2	Ranah (<i>Domain</i>) Perilaku	28
2.8.3	Pengaruh Pendidikan terhadap Perilaku	33
2.8.4	Pengaruh Lingkungan Sosial Budaya terhadap Perilaku ...	34
2.9	Teori <i>Transcultural Nursing</i> “ <i>Sunrise Model</i> ”	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		43
3.1	Kerangka Konseptual	43
3.2	Hipotesis	45
BAB 4 METODE PENELITIAN		46
4.1	Desain Penelitian	46
4.2	Populasi, Sampel, dan Sampling	46
4.2.1	Populasi	46
4.2.2	Sampel	46
4.2.3	Sampling	47
4.3	Variabel Penelitian	48
4.3.1	Variabel Independen	48
4.3.2	Variabel Dependen	48
4.4	Definisi Operasional	49
4.5	Instrumen Penelitian	51
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	54

4.7	Prosedur Pengumpulan Data	54
4.8	Kerangka Operasional	56
4.9	Analisa Data	56
4.10	Etik Penelitian	60
4.10.1	Lembar Persetujuan menjadi Responden.....	60
4.10.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	60
4.10.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	60
4.10.4	Keterbatasan	61
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		62
5.1	Hasil Penelitian.....	62
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	62
5.1.2	Karakteristik Responden.....	64
5.1.3	Variabel yang Diukur	66
5.2	Pembahasan	73
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		81
6.1	Kesimpulan.....	81
6.2	Saran.....	82
Daftar Pustaka.....		85
Lampiran		87

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori <i>Transcultural Nursing "Sunrise Model"</i> di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	49
Tabel 4.2 Interpretasi nilai koefisien korelasi.	59
Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori <i>Transcultural Nursing "Sunrise Model"</i> di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	64
Tabel 5.2 Distribusi variabel yang diukur pada responden ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Kabupaten Pamekasan.....	66
Tabel 5.3 Hubungan faktor pendidikan dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	67
Tabel 5.4 Hubungan faktor pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	68
Tabel 5.5 Hubungan faktor pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	69
Tabel 5.6 Hubungan faktor nilai budaya dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	70
Tabel 5.7 Hubungan faktor nilai budaya dengan sikap minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	71
Tabel 5.8 Hubungan faktor nilai budaya dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.....	72

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1.1 Bagan identifikasi masalah Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan 6
- Gambar 2.1 Leininger’s *Sunrise model* : *Culture Care Theory* (Swanson&Nies, 1997). 37
- Gambar 3.1 Kerangka konseptual Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan 43
- Gambar 4.1 Kerangka operasional proposal analisis perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise Model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan 56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Awal.....	87
Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian.....	88
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	89
Lampiran 4 Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	92
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 6 Lembar Pernyataan Persetujuan.....	94
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran 8 Tabulasi Data dan Hasil Penelitian.....	101
Lampiran 9 Analisa Data.....	107

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Ponkesdes	: Pondok Kesehatan Desa
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas atau puerperium merupakan masa pemulihan bagi ibu melahirkan dengan kembalinya alat reproduksi ke bentuk normal yang memerlukan waktu sekitar 6 minggu atau 42 hari (Manuaba, 2003). Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lokia, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh lainnya, perubahan psikis (Prawirohardjo, 2006). Saat masa nifas, seorang ibu harus menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, latihan untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, melakukan perawatan payudara, memenuhi kebutuhan nutrisi (Prawirohardjo, 2006). Ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dan cairan sejak sebelum hamil yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi (Bahiyatun, 2009). Banyak ibu nifas mengkonsumsi jamu setelah melahirkan untuk pemenuhan nutrisi dan mengatasi keluhan-keluhan setelah persalinan. Jamu Madura setelah melahirkan sering digunakan oleh ibu saat masa nifas yang sudah menjadi kebiasaan setelah persalinan (Handayani, 2003). Dampak positif dari jamu setelah melahirkan tersebut dapat memperlancar ASI, mengeluarkan darah nifas sampai bersih, mengembalikan bentuk tubuh ibu seperti sebelum hamil, menghilangkan kelelahan akibat proses melahirkan, mengembalikan kondisi rahim ke keadaan sebelum hamil. Selain dampak positif, ada juga dampak negatif dari konsumsi jamu setelah melahirkan, dampak negatif terdiri dari jangka pendek dan jangka

jangka panjang. Dampak negatif jangka pendek yaitu bayi mengalami diare (Handayani, 2003) dan untuk dampak negatif jangka panjang konsumsi jamu yaitu akan merusak hati dan ginjal (Harmanto&Subroto, 2007). Dalam mengkonsumsi jamu harus diperhatikan petunjuk penggunaan dan semua keterangan yang ada. Jika sedang menggunakan obat kimia, berikan tenggang waktu 3 sampai 4 jam sebelum konsumsi jamu, segera hentikan minum jamu apabila terjadi efek yang tidak diinginkan (BPOM, 2010), saat mengkonsumsi jamu harus disertai minum air yang banyak (Wahyuningsih, 20110).

Perilaku setelah melahirkan di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten yaitu mengkonsumsi jamu yang merupakan anjuran dari orang tua dan sudah menjadi kebiasaan orang tua, sebagian ibu nifas mengkonsumsi jamu setelah melahirkan sehari tiga kali, sebanyak satu botol per hari selama masa nifas, tidak disertai dengan minum air putih yang banyak dan ibu nifas tersebut mendapatkan jamu setelah melahirkan dari dukun beranak/paraji. Saat bayi menderita diare, ibu nifas tetap minum jamu setelah melahirkan dengan mengurangi frekuensinya. Ibu nifas mengetahui manfaat jamu setelah melahirkan tersebut dari orang tua karena orang tua juga merasakan manfaat dari konsumsi jamu setelah melahirkan. Perilaku minum jamu setelah melahirkan di daerah tersebut bertentangan dengan nilai kesehatan yang akan memberikan dampak negatif kepada ibu dan bayi. *Teori Transcultural Nursing “Sunrise Model”* berorientasi pada sistem, yaitu pembentukan sistem pelayanan kesehatan dengan berbasis budaya individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam teori ini dikatakan bahwa pelayanan keperawatan kepada klien, perlu memperhatikan nilai-nilai budaya dan konteks sehat sakit (Nursalam, 2013). Perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan

teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan belum dapat dijelaskan.

Dari hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Maret 2014 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, jumlah ibu nifas pada tahun 2013 di Kabupaten Pamekasan sebesar 14.812 jiwa sedangkan di Kecamatan Pademawu sebesar 781 jiwa. Ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan pada bulan Januari sampai bulan Maret terdapat 24 orang ibu nifas diketahui bahwa 91,6% mengkonsumsi jamu. Menurut sumber informasi dari seorang bidan di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan dikatakan bahwa dari 5 orang ibu nifas, 80% ibu nifas berada di tingkat pendidikan menengah, dan 20% berada di tingkat pendidikan tinggi, 100% ibu nifas merasakan manfaat dari jamu yaitu untuk memperlancar ASI, mengurangi kelelahan setelah melahirkan, 40% ibu nifas merasakan manfaat dari jamu yaitu untuk mempercepat kembalinya bentuk rahim ke keadaan semula, 20% ibu nifas mengalami konstipasi dan berak darah, 60% bayi mengalami diare, 20% bayi mengalami perut kembung, susah BAB, dan feses berwarna hijau, 80% ibu nifas mendapatkan jamu setelah melahirkan dari dukun beranak/paraji dan 20% ibu nifas mendapatkan jamu setelah melahirkan membeli jamu buatan pabrik.

Jamu dibuat dengan menggunakan resep dari para leluhur dengan menggunakan tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak (Notoatmodjo, 2011). Jamu Madura pada umumnya lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Madura sebagai sarana pemeliharaan kesehatan, sebagai obat untuk mengobati penyakit. Penggemar jamu Jawa mengakui ada perbedaan jamu Jawa dengan jamu Madura, rasa jamu Jawa manis, tidak pahit seperti jamu Madura. Jamu Jawa baunya lebih

harum dibandingkan dengan jamu Madura yang beraroma khas rempah-rempah. Kekhasan ini diperkirakan yang menyebabkan jamu Madura lebih manjur daripada jamu Jawa (Handayani, 2003). Masa nifas sering dikaitkan dengan kebiasaan-kebiasaan tradisional yang sering digunakan untuk proses pemulihan setelah melahirkan dan perawatan setelah melahirkan seperti konsumsi makanan dan minuman (Kaewsarn et.al, 2003). Kebiasaan masyarakat Madura setelah melahirkan yaitu mengkonsumsi jamu setelah melahirkan yang dimanfaatkan untuk perawatan masa nifas dan mengatasi keluhan-keluhan setelah melahirkan. Jamu Madura setelah melahirkan yang sering dikonsumsi oleh ibu nifas yaitu jamu *papeja* untuk meningkatkan produksi ASI, jamu *peluntur* untuk mengeluarkan darah nifas sampai bersih, jamu *arang-arang* untuk mengeluarkan darah putih pada saat darah nifas sudah mulai habis, jamu *sambedan* untuk membersihkan darah, jamu *bangkes* untuk mengembalikan bentuk tubuh ibu seperti sebelum hamil, jamu *selokarang* untuk menghangatkan tubuh, jamu *pegal linu* untuk menghilangkan kelelahan akibat proses melahirkan, jamu *delima putih* atau jamu rapat untuk mengembalikan kondisi rahim ke keadaan sebelum hamil (Handayani, 1998). Ada ibu yang memanfaatkan jamu buatan sendiri berupa batok (tempurung) kelapa yang dibakar dan kemudian direndam air. Selanjutnya, air rendaman batok kelapa ditambah cuka Madura atau asam dan diminum untuk membersihkan darah. Sementara itu, untuk ramuan luar, parem digunakan di sekitar kemaluan (Handayani, 2003).

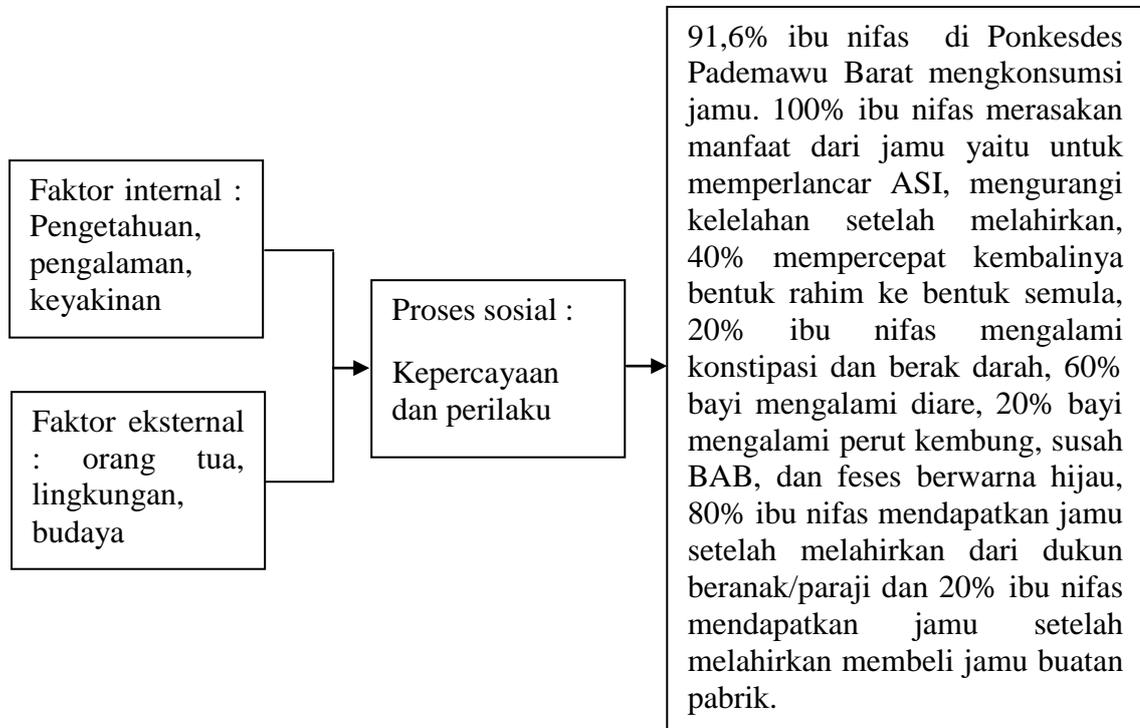
Budaya merupakan keyakinan dan perilaku yang diturunkan dan diajarkan manusia kepada generasi berikutnya. Menurut konsep budaya Leininger, budaya mempunyai karakteristik bersifat universal, bersifat stabil dan dinamis, budaya

ditentukan oleh kehidupan manusia sendiri tanpa disadari (Efendi&Makhfudli, 2009). Ada tiga tipe tindakan keperawatan yang diangkat Leininger yaitu mempertahankan budaya lokal, memperhatikan cara-cara atau negosiasi budaya lokal, dan melakukan restruktur atau membuat pola baru sesuai budaya lokal (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan teori *transcultural nursing* karena perilaku minum jamu setelah melahirkan pada masyarakat Madura merupakan budaya atau kebiasaan yang dilakukan secara turun temurun. Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, petugas kesehatan yaitu seorang bidan memperhatikan budaya atau kebiasaan yang selalu dilakukan setelah melahirkan yaitu minum jamu setelah melahirkan, bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang konsumsi jamu setelah melahirkan.

Dari penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menganalisis hubungan faktor pendidikan dan faktor nilai budaya dengan perilaku yang dikembangkan menjadi tiga ranah perilaku yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Faktor pendidikan diteliti karena tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi-informasi kesehatan yang akan berpengaruh terhadap perilaku dari orang tersebut. Tingkat pendidikan juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Potter&Perry, 2005). Faktor nilai budaya juga diteliti karena budaya merupakan aktivitas atau kebiasaan yang

sering dilakukan dalam masyarakat dan budaya merupakan berperan besar dalam membentuk perilaku (Notoatmodjo, 2010).

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Bagan identifikasi masalah Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing "Sunrise model"* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

Gambar di atas menjelaskan bahwa ada 91,6% ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat mengkonsumsi jamu yang merupakan anjuran dari orang tua. Perilaku ini dipengaruhi oleh kepercayaan yang diyakini memiliki manfaat bagi kesehatan Ibu nifas. Faktor internal seperti pengetahuan, pengalaman dan keyakinan mempengaruhi terbentuknya perilaku tersebut, begitu pula faktor eksternal seperti orang tua, lingkungan, dan budaya juga berpengaruh terhadap terbentuknya sebuah perilaku.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor pendidikan dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan
2. Menganalisis hubungan faktor pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan
3. Menganalisis hubungan faktor pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan
4. Menganalisis hubungan faktor nilai budaya dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing*

“*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

5. Menganalisis hubungan faktor nilai budaya dengan sikap minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan
6. Menganalisis hubungan faktor nilai budaya dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan
7. Menganalisis faktor yang memiliki nilai keeratan hubungan yang paling kuat dengan perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Penelitian ini akan menjelaskan faktor–faktor yang mempengaruhi perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan sehingga dapat digunakan sebagai kerangka acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas.

1.5.2 Praktis

1. Profesi Keperawatan

Sebagai acuan perawat dalam memberikan *health education* pada ibu nifas tentang perilaku minum jamu

2. Masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi yang tepat tentang penggunaan jamu pada ibu nifas

3. Peneliti lain

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dan memperluas pembahasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku minum jamu pada ibu nifas.

1.6 Keaslian Penulisan

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Dukungan Sosial terhadap Penggunaan Jamu Tradisional dalam Perawatan Ibu <i>Post Partum</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen (Arifin & Betty, 2011)	Desain : Deskriptif kuantitatif Sampel : Ibu post partum yang melakukan perawatan nifas dengan menggunakan jamu tradisional di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen Variabel dependen : Penggunaan jamu tradisional dalam perawatan ibu post partum Variabel independen : Dukungan Sosial Instrumen : Kuesioner Analisis : Analisis frekuensi	Sebagian besar responden penelitian mendapat dukungan sosial dalam penggunaan jamu tradisional dalam perawatan ibu <i>post partum</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen
2.	Keragaan Perawatan Kesehatan Masa Nifas, Pola Konsumsi Jamu Tradisional dan Pengaruhnya pada Ibu Nifas di Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari Bogor (Dahlianti, Nasoetion, & Roesita, 2005).	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : Ibu nifas yang masih menyusui bayinya di Desa Sukajadi Variabel dependen : Ibu nifas Variabel independen : Perawatan kesehatan masa nifas, pola konsumsi dan pengaruh jamu tradisional Instrumen : Kuesioner Analisis : program SPSS	Perawatan tradisional yang dilakukan setelah melahirkan 96,7% pijat, 60% menduduki abu panas, dan 70% membasuh alat kelamin luar dengan tanaman obat tertentu

-
- | | | | |
|----|--|--|--|
| 3. | Pemanfaatan Jamu untuk Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan, Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 (Handayani, L & Kristiana, L 2011) | Desain : Deskriptif
Sampel : Perempuan usia produktif 15-59 tahun yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi
Variabel dependen : Minum jamu
Variabel Independen : Gangguan kesehatan reproduksi perempuan
Instrumen : Kuesioner
Analisis : Uji <i>Chi square</i> | Cukup banyak jenis jamu yang digunakan untuk mengatasi gangguan kesehatan reproduksi perempuan tapi manfaatnya belum jelas diketahui |
| 4. | Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara) (Suryawati, C 2007) | Desain : <i>Cross sectional</i>
Sampel : Wanita usia subur dan sudah menikah di Bangsri Kabupaten Jepara
Variabel dependen : Perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan
Variabel independen : Faktor sosial budaya
Instrumen : Kuesioner
Analisis : program SPSS | Mayoritas dari responden 96,7% melakukan ANC selama kehamilan, 93% suami responden berpartisipasi dalam menyambut persalinan bayi, hampir semua responden minum jamu saat masa nifas |
| 6. | Analisis Perilaku Perawatan Ibu Post Partum berdasarkan Teori <i>Transcultural Nursing</i> di Puskesmas Surisina Ngada NTT (Cleophas, 2013) | Desain : Deskriptif analitik
Sampel : Ibu postpartum suku Bajawa
Variabel dependen : Perawatan pada ibu post partum
Variabel independen : Dukungan sosial keluarga, nilai budaya, latar belakang pendidikan, dan ekonomi
Instrumen : Kuesioner
Analisis : Uji <i>Chi square</i> dan uji <i>spearman's rho</i> | Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, latar belakang pendidikan, ekonomi dengan perilaku perawatan ibu postpartum |
| 7. | Traditional Postpartum Practices among Thai Women (Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D 2003) | Desain : Deskriptif
Sampel : ibu post partum di Ubon Ratchathani, Thailand
Variabel dependen : Wanita Thai
Variabel independen: Praktek perawatan tradisional postpartum
Instrumen : Kuesioner
Analisis : Uji <i>Chi square</i> | Praktek perawatan tradisional postpartum masih dominan dalam budaya Thai modern |
-

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Masa Nifas

Dalam bahasa Latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak disebut *puerperium*, yaitu dari kata *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi (Bahiyatun, 2009). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Hadijono, 2009). Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Bahiyatun, 2009). Nifas dinyatakan sebagai masa 6 minggu setelah melahirkan, merupakan periode penyesuaian setelah kehamilan yang memungkinkan ibu untuk menyusui dan tubuh ibu dapat kembali ke keadaan sebelum hamil (Benson&Pernoll, 2008). Jadi masa nifas adalah masa setelah melahirkan bayi dimulai sejak 1 jam setelah plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari

2.2 Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (Bahiyatun, 2009). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Ambarwati&Wulandari, 2009)
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu (Ambarwati&Wulandari, 2009)

3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Bahiyatun, 2009).

2.3 Tujuan Perawatan Masa Nifas

1. Memulihkan kesehatan umum ibu nifas
 - a. Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b. Mengatasi anemia
 - c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
2. Mempertahankan kesehatan psikologis
3. Mencegah infeksi dan komplikasi
4. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2009).

2.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Banyak perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan, secara bertahap akan memulih pada minggu keenam sampai kedelapan setelah persalinan, sehingga pada akhir masa nifas ibu kembali pada kondisi semula seperti keadaan sebelum hamil (Brayshaw, 2007).

2.4.1 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah melahirkan bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut dengan iskemia.

Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lokia. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15x11x7,5 cm menjadi 7,5x5x2,5 cm. Setiap minggu berat uterus turun sekitar 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 jari. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Bahiyatun, 2009).

2. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Perubahan lokia terjadi dalam tiga tahap, yaitu

- a. Lokia rubra muncul selama 2 hari post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, mekonium.
- b. Lokia sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh post partum
- c. Lokia serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ketujuh sampai hari keempat belas postpartum
- d. Lokia alba berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Ambarwati&Wulandari, 2009)

3. Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali (Bahiyatun, 2009).

2.4.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (*heartburn*) dan konstipasi, terutama

dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi (Bahiyatun, 2009).

2.4.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2009).

2.4.4 Perubahan Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ketiga post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

2.4.5 Perubahan Kardiovaskuler

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil. Mungkin masih terdapat edema residual di kaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan, dari meningkatnya asupan cairan pada saat persalinan, dari kongesti yang terjadi akibat mengejan yang berkepanjangan pada kala dua atau bisa akibat imobilitas relatif segera pada

pascapartum. Terdapat sedikit peningkatan resiko thrombosis vena profunda dan embolus (Brayshaw, 2007).

2.4.6 Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200 ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas) (Bahiyatun, 2009).

2.4.7 Perubahan Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesterone berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti semula.

Otot abdomen meregang dan melemah. Ada kemungkinan timbul diastasis otot rektus abdominis akibat perubahan hormon di linea alba, diikuti dengan meningkatnya massa di uterus. Penggunaan manuver valsava selama kala kedua persalinan meningkatkan stres pada otot abdomen dan mungkin inilah yang berperan sebagai faktor terjadinya diastasis (Brayshaw, 2007).

2.4.8 Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal seperti sebelum persalinan (Bahiyatun, 2009).

2.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan dapat menyebabkan stres emosional bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya (Bahiyatun, 2009).

Periode postpartum terjadi dalam tiga tahap, yaitu :

1. *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, fokus ibu masih pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan. Kelelahan membuat ibu membutuhkan istirahat. Pemberian ekstra makanan perlu diperhatikan pada fase ini untuk proses pemulihannya, nafsu makan ibu juga meningkat (Ambarwati&Wulandari, 2009).

2. *Taking hold*

Berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat

bayi. Selain itu perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati&Wulandari, 2009).

3. *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati&Wulandari, 2009).

2.6 Perawatan Masa Nifas

2.6.1 Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini atau aktivitas segera dilakukan setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal). Mobilisasi dini dapat mengurangi bendungan lokia dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula (Manuaba, 2009). Mobilisasi dini sangat dianjurkan karena ibu akan merasa sehat kembali, mempercepat involusi uterus dan mengurangi kejadian trombosis tetapi ibu yang baru melahirkan sebaiknya menghindari gerakan mengangkat, meregang atau mendorong (Benson&Pernoll, 2008). Komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena masa nifas, dan embolisme paru lebih jarang terjadi pada wanita yang menjalani mobilisasi dini setelah melahirkan (Leveno dkk, 2009). Mobilisasi dini tidak dapat dilakukan

pada pasien dengan penyulit seperti anemia, jantung, penyakit paru (Ambarwati&Wulandari, 2009).

2.6.2 Gizi

Nutisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi. Semua itu akan meningkat dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Makanan harus mengandung karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air (Ambarwati&Wulandari, 2009).

Diet biasa dapat segera diberikan begitu ibu lapar dan bebas dari pengaruh analgetika, amnesik atau anestetika. Dianjurkan makan makanan berprotein tinggi, buah-buahan dan sayur-sayuran. Dianjurkan minum banyak terutama untuk ibu menyusui. Wanita menyusui sekalipun mungkin memerlukan tidak lebih dari 2600-2800 kkal/hari (Benson&Pernoll, 2008).

2.6.3 Perawatan Kandung Kemih

Hindari peregangan berlebih kandung kemih yang normalnya hipotonik segera setelah melahirkan. Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu yang relatif singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, oleh karena itu perlu menjadwalkan miksi setiap 1-2 jam. Jika hasil peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan

kateter. Jika hasil kateringisasi mencapai >1000 ml atau diperlukan ≥ 3 kali/ hari selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kateter menetap selama 12-24 jam dapat membantu mengembalikan tonus otot kandung kemih (Benson&Pernoll, 2008).

2.6.4 Perawatan Vulva

Ibu melahirkan disarankan untuk membersihkan vulva dari arah depan ke belakang (vulva ke arah anus). Kompres dingin pada perineum dapat membantu mengurangi edema dan rasa tidak enak selama beberapa jam pertama setelah perbaikan episiotomi. Dimulai sekitar 24 jam setelah persalinan, wanita yang bersangkutan dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan lokal. Mandi berendam dapat dilakukan setelah persalinan tanpa penyulit (Leveno dkk, 2009).

2.6.5 Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Ambarwati&Wulandari, 2009).

2.7 Jamu

2.7.1 Pengertian Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan, hewan dan mineral, dan atau sediaan galeniknya atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang belum dibakukan dan dipergunakan dalam upaya pengobatan berdasarkan pengalaman. Bentuk sediaananya berwujud sebagai serbuk seduhan, rajangan untuk seduhan, minyak, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi komposisi dari jamu tersebut serta digunakan secara tradisional (Notoatmodjo, 2011).

2.7.2 Klasifikasi Jamu

Jamu dapat diperoleh dari berbagai sumber sebagai pembuat atau yang memproduksi jamu dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Jamu buatan sendiri

Pada zaman dahulu, nenek moyang kita mempunyai kemampuan untuk menyediakan ramuan obat tradisional yang digunakan untuk keperluan keluarga. Kemampuan membuat ramuan obat tradisional diturunkan kepada anak cucunya sehingga sampai saat ini banyak orang yang dapat membuat jamu sendiri. Pemerintah membuat program TOGA (tanaman obat keluarga) yang diharapkan masyarakat mampu menyediakan baik bahan maupun sediaan jamu yang dapat dimanfaatkan dalam upaya menunjang kesehatan keluarga

2. Jamu berasal dari pembuat jamu (*Herbalist*)

Membuat jamu merupakan salah satu profesi yang jumlahnya masih cukup banyak. Salah satunya adalah pembuat sekaligus penjual jamu gendong. Pembuat

jamu gendong merupakan salah satu penyedia obat tradisional dalam bentuk seduhan dan sangat digemari masyarakat

3. Jamu buatan industri

Berdasarkan peraturan Depkes RI, industri obat tradisional dapat dikelompokkan menjadi industri kecil dan industri besar berdasarkan modal yang harus mereka miliki. Industri jamu memproduksi bentuk jamu yang sederhana meskipun beberapa industri besar memproduksi jamu dalam bentuk sediaan modern (tablet, kapsul, sirup) (Notoatmodjo, 2011).

2.7.3 Komposisi dan Persyaratan Jamu

1. Nama umum obat tradisional/ jamu

Jamu yang diproduksi pada umumnya mempunyai tujuan pemanfaatan yang tercermin dari nama umum jamu. Terdapat peraturan tentang penandaan obat tradisional, jamu yang diproduksi dan didistribusikan kepada konsumen harus diberi label yang menjelaskan tentang obat tradisional tersebut diantaranya tentang manfaat atau khasiat jamu. Penjelasan tentang manfaat jamu hanya boleh disampaikan dalam bentuk mengurangi atau menghilangkan keluhan atau gejala yang dialami seseorang dan bukan menyembuhkan suatu diagnosis penyakit (Notoatmodjo, 2011).

2. Komposisi bahan penyusun jamu

Menyusun komposisi bahan penyusun jamu dapat dilakukan dengan memperhatikan manfaat yang akan diambil dari ramuan yang dibuat serta kegunaan dari masing-masing simplisia penyusun jamu tersebut. Tujuan pemanfaatan jamu untuk suatu jenis keadaan tertentu harus memperhatikan keluhan yang biasa dialami pada kondisi tersebut. Keterbatasan yang dijumpai

dalam penyusunan komposisi jamu adalah takaran dari masing-masing simplisia maupun dosis sediaan. Saat ini penetapan takaran maupun dosis hanya mengacu pada pengalaman peracik obat tradisional yang lain dan atas dasar kebiasaan pengguna terdahulu (Notoatmodjo, 2011).

3. Simplisia dan kegunaan

Simplisia adalah bahan alamiah yang dipergunakan sebagai obat yang belum mengalami pengolahan apapun dan kecuali bahan yang telah dikeringkan. Dari beberapa jenis simplisia yang umum digunakan oleh industri jamu, ada beberapa tanaman yang mempunyai kegunaan yang mirip satu dengan yang lainnya meskipun pasti juga terdapat perbedaan mengingat kandungan bahan berkhasiat antara satu tanaman dengan lainnya tidak sama. Untuk jenis tanaman yang sama, masih ada kemungkinan kadar bahan berkhasiat yang terkandung tidak sama persis mengingat adanya pengaruh dari tanah tempat tumbuh, iklim, dan perlakuan misalnya pemupukan (Notoatmodjo, 2011).

2.7.4 Penggunaan Obat Tradisional

Efek samping obat tradisional relatif kecil jika digunakan secara tepat, yang meliputi :

1. Kebenaran bahan

Banyak spesies dari tanaman obat terkadang sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Kebenaran bahan menentukan tercapai atau tidaknya efek terapi yang diinginkan karena setiap spesies memiliki khasiat yang berbeda (Lisa, 2006).

2. Ketepatan dosis

Mengonsumsi obat tradisional sama seperti mengonsumsi obat buatan pabrik yaitu tetap ada dosis yang harus dipatuhi. Takaran yang tepat dalam

penggunaan obat tradisional memang belum banyak didukung oleh data hasil penelitian. Peracikan secara tradisional menggunakan takaran sejumput, segenggam, atau seruas masih sulit ditentukan ketetapanannya. Penggunaan takaran yang lebih pasti dalam satuan gram dapat mengurangi kemungkinan terjadinya efek yang tidak diharapkan karena batas antara racun dan obat dalam bahan tradisional amatlah tipis. Dosis yang tepat membuat tanaman obat bisa menjadi obat sedangkan jika berlebihan bisa menjadi racun (Sari, 2006).

3. Ketepatan waktu penggunaan

Ketepatan waktu penggunaan obat tradisional menentukan tercapai atau tidaknya efek yang diharapkan. Misalnya, kunyit diketahui bermanfaat untuk mengurangi nyeri haid dan sudah turun-temurun dikonsumsi dalam ramuan jamu kunir asam yang sangat baik dikonsumsi saat datang bulan tetapi jika diminum pada awal masa kehamilan beresiko menyebabkan keguguran (Sastroamidjojo, 2001; Sari, 2006; Katno, 2008).

4. Ketepatan cara penggunaan

Secara umum, orang berpendapat bahwa biasanya penggunaan tanaman obat atau jamu secara tradisional adalah dengan cara direbus/diseduh dengan air hingga mendidih lalu diminum air seduhannya. Tidak semua tanaman obat sebagai ramuan obat tradisional penggunaannya dengan cara direbus (Katno, 2008). Satu tanaman obat dapat memiliki banyak zat aktif yang berkhasiat di dalamnya. Masing-masing zat berkhasiat kemungkinan membutuhkan perlakuan yang berbeda dalam penggunaannya (Patterson&O'Hagan, 2002; Sari, 2006)

5. Ketepatan telaah informasi

Teknologi informasi saat ini sangat berkembang dengan pesat, segala bentuk informasi sangat mudah untuk diakses. Informasi yang tidak didukung oleh pengetahuan dasar yang baik seringkali membuat informasi tersebut menjadi sesat. Ketidaktahuan bisa menyebabkan obat tradisional berbalik menjadi bahan membahayakannya (Sari, 2006; Katno, 2008)

6. Sesuai dengan indikasi penyakit tertentu

Masyarakat mempunyai banyak pilihan untuk menggunakan obat alami. selain membeli ramuan jadi dari perusahaan jamu, bakul jamu gendong atau penjual jamu racikan di pasar atau kios-kios jamu, banyak juga anggota masyarakat yang membuat dan meracik sendiri jamu yang diminumnya. Pemilihan jenis bahan obat alam untuk mengobati suatu penyakit harus dilakukan dengan tepat. Rasio antara keberhasilan terapi dan efek samping yang ditimbulkan harus menjadi pertimbangan dalam pemilihan ramuan obat tradisional (Katno, 2008).

2.7.5 Tujuan Pemanfaatan Jamu

1. Tujuan promotif dan preventif

Jamu dikonsumsi untuk memelihara kesehatan dan menjaga kebugaran jasmani serta mencegah penyakit. Ada beberapa macam jenis jamu dengan tujuan promotif dan preventif yang beredar di pasaran, misalnya jamu setelah bersalin, jamu memperlancar ASI, jamu haid teratur (Notoatmodjo, 2011).

2. Tujuan kuratif

Jamu dikonsumsi sebagai upaya menyembuhkan penyakit atau menghilangkan gejala penyakit, misalnya jamu keputihan, jamu batuk, jamu sesak napas, jamu gatal, jamu bau badan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2011).

2.7.6 Efek Samping Obat Tradisional

Pada pembuatan obat tradisional atau jamu harus sesuai dengan warisan turun temurun dari nenek moyang untuk segala aspek (jenis bahan, cara menyiapkan, takaran, waktu dan cara penggunaan). Penyimpangan terhadap salah satu aspek kemungkinan dapat menyebabkan ramuan obat tradisional yang asalnya aman menjadi tidak aman atau berbahaya bagi kesehatan. Ada beberapa bahan ramuan obat tradisional yang baru diketahui berbahaya setelah melalui beragam penelitian. Secara toksikologi bahan yang berbahaya adalah suatu bahan (baik alami atau sintesis, organik maupun anorganik) yang karena komposisinya dalam keadaan, jumlah, dosis dan bentuk tertentu dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh manusia atau hewan sedemikian rupa sehingga mengganggu kesehatan baik sementara, tetap bahkan sampai menyebabkan kematian. Suatu bahan yang dalam dosis kecil saja sudah dapat menimbulkan gangguan, akan lebih berbahaya daripada bahan yang baru dapat mengganggu kesehatan dalam dosis besar. Akan tetapi bahan yang aman pada dosis kecil kemungkinan dapat berbahaya jika digunakan dalam dosis besar dan atau waktu lama, demikian juga bila tidak tepat cara dan waktu penggunaannya (Katno, 2008).

2.7.7 Jamu pada Ibu Nifas

Penggunaan obat tradisional atau jamu dinilai aman daripada obat modern (sintesis) karena memiliki efek samping relatif kecil jika digunakan secara tepat.

Saat ini masih banyak penggunaan jamu di masyarakat yang kurang tepat sehingga tidak memberikan manfaat yang diharapkan bahkan sering kali menimbulkan efek samping yang tidak dikehendaki (Katno, 2008).

Penggunaan jamu pada ibu nifas dinilai aman apabila jamu dikonsumsi dengan dosis yang tepat, bahan yang benar, ketepatan waktu penggunaan, ketepatan cara penggunaan, dan tidak menimbulkan efek samping pada bayi seperti bayi bisa menjadi diare. Secara umum, efek samping dari jamu dengan kualitas yang buruk untuk jangka pendek akan menyebabkan gangguan pencernaan, sedangkan untuk jangka panjang akan merusak hati dan ginjal (Harmanto&Subroto, 2007).

2.8 Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Pada hakikatnya perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia mempunyai makna yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain-lain. Kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh seseorang baik yang dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2011).

Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan, faktor keturunan merupakan konsepsi dasar untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2011).

2.8.1 Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010)

2.8.2 Ranah (*Domain*) Perilaku

3 tingkat ranah perilaku menurut Notoatmodjo (2010) sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*knowledge*) :

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

Menurut Notoatmodjo (1997) sebelum seseorang berperilaku di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yang biasa disebut AIETA, yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus
- b. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi
- d. *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus (Sunaryo, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu :

- a. Tahu (*know*) :

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: seorang ibu yang baru melahirkan tahu bahwa mengkonsumsi protein dapat mempercepat penyembuhan luka perinium

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya ibu nifas yang memahami cara perawatan payudara, bukan hanya menyebutkan cara-caranya tetapi dapat menjelaskan bagaimana cara-cara merawat payudara

- c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui

tersebut pada situasi lain. Misalnya ibu nifas yang telah paham tentang cara merawat bayi, ia akan mudah merawat bayinya dalam keadaan apapun.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara aktivitas yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan setelah persalinan

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat

menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Campbell (1950) dikatakan bahwa sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap pemeriksaan setelah persalinan, dapat diketahui dari kehadiran ibu pada pemeriksaan setelah persalinan

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu nifas

yang mendengarkan informasi dari petugas kesehatan saat ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons. Misalnya, seorang ibu mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan dengan suaminya.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain. Misalnya, ibu yang baru melahirkan, memakai alat kontrasepsi harus siap dengan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut.

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu memeriksakan keadaannya setelah melahirkan tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau keluarganya

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2010).

2.8.3 Pengaruh Pendidikan terhadap Perilaku

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih

dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku masyarakat ditekankan pada faktor predisposisi perilaku, dengan pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2011).

2.8.4 Pengaruh Lingkungan Sosial Budaya terhadap Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya. Lingkungan yang dimaksud adalah nonbiologis atau sosial budaya. Menurut Hendrik L. Blum, status kesehatan individu/masyarakat sangat dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan herediter/keturunan.

Menurut Notoatmodjo (1993) perilaku dikelompokkan menjadi beberapa unsur pokok, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya, konsumsi makanan yang bergizi dan berolahraga. Pada masyarakat dengan pendidikan dan sosial ekonomi rendah, perilaku upaya pemeliharaan kesehatan biasanya merupakan kebutuhan yang terakhir. Oleh karena itu perlu diberikan pendidikan kesehatan yang lebih menarik dan mengena yang disesuaikan dengan kemampuan dan keadaan lingkungan mereka

2. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), misalnya menjaga kebersihan lingkungan, menjaga agar tidak menularkan penyakit kepada orang lain. Perilaku masyarakat yang status sosial ekonomi dan pendidikannya relatif rendah, biasanya belum memprioritaskan perilaku pencegahan penyakit

3. Perilaku mencari pengobatan (*health seeking behavior*), misalnya pengobatan sendiri, ke dukun, dokter, puskesmas, dan lainnya. Hal ini sangat berkaitan dengan sosial-ekonomi dan tingkat pengetahuan atau pengalaman seseorang, sedangkan tingkat pendidikan tidak menjamin seseorang untuk selalu berobat ke pelayanan kesehatan. Pada situasi tertentu, orang lebih percaya kepada pengobatan alternatif. Misalnya, pada kasus penyakit kronis atau penderita mengalami putus asa karena kurangnya informasi dari petugas kesehatan tentang penyakitnya, atau pengalaman yang kurang menyenangkan dengan pelayanan kesehatan. Contoh lain adalah seorang ibu melahirkan lebih memilih dukun bayi daripada pelayanan kesehatan dengan alasan biaya yang relatif murah dan dukun bayi dapat memberi pelayanan tambahan, yaitu berupa pijat dan upacara ritual, yang tidak diberikan oleh tenaga kesehatan.

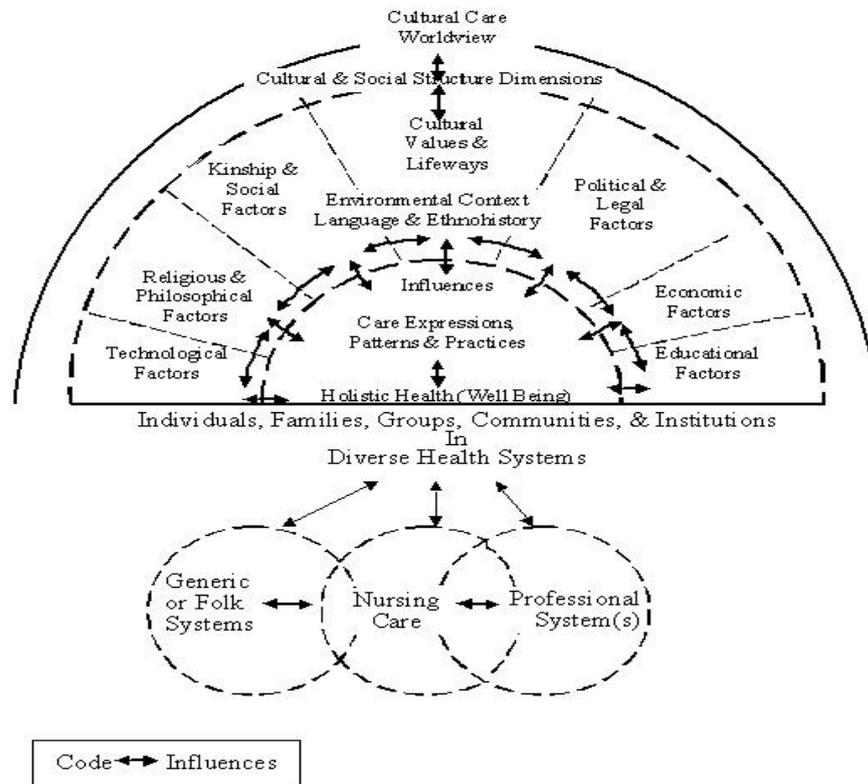
4. Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), disebut pula sebagai upaya-upaya penyembuhan suatu penyakit. Misalnya, patuh terhadap nasehat dokter, melakukan diet, dan minum obat sesuai aturan. Bila informasi yang disampaikan kepada pasien dan akses untuk mendapatkan pelayanan mudah, masyarakat akan melakukan pemulihan kesehatan dengan baik (Noorkasiani dkk, 2009).

2.9 Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise Model*”

2.9.1 Pengertian *Transcultural Nursing*

Budaya menggambarkan sifat non-fisik, seperti nilai, keyakinan, sikap, atau adat-istiadat yang disepakati oleh kelompok masyarakat dan diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya (Potter&Perry, 2005). Budaya adalah seluruh karakteristik sekelompok manusia yang diwarisi secara sosial yang meliputi segala sesuatu yang dapat disampaikan, diinformasikan, atau diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya (Potter&Perry, 2009). Budaya adalah nilai-nilai, keyakinan, norma, dan praktik dari kelompok tertentu yang dipelajari, dibagi, dan menjadi panduan berpikir, mengambil keputusan, dan tindakan dalam hal tertentu (Leininger, 1991; Giger&Davidhizar, 2013).

Transcultural nursing merupakan ilmu yang mempunyai cakupan luas dalam keperawatan yang berfokus mempelajari perbandingan dan bermacam-macam budaya dan subkultur di dunia dengan tetap menghormati nilai perawatan, ekspresi, dan kepercayaan tentang sehat-sakit dan pola kebiasaan mereka (Leininger, 1978; Swanson&Nies, 1997). Tujuan keperawatan transkultural untuk mengembangkan landasan pengetahuan ilmiah dan humanistik guna menyiapkan praktik asuhan keperawatan pada kebudayaan yang spesifik dan universal (Christensen&Kenney, 2009). Kebudayaan yang spesifik yaitu kebudayaan dengan nilai-nilai, keyakinan, pola perilaku tertentu yang tidak dimiliki oleh kelompok lain, kebudayaan universal yaitu kebudayaan dengan kesamaan nilai-nilai, norma-norma perilaku, dan pola hidup yang dilakukan atau diyakini oleh semua kebudayaan (Swanson&Nies, 1997)



Gambar 2.1 Leininger's *Sunrise model : Culture Care Theory* (Swanson&Nies, 1997).

Sunrise model menggambarkan keberagaman budaya dalam kehidupan sehari-hari dan membantu menjelaskan alasan mengapa pengkajian budaya harus dilakukan secara komprehensif. Model tersebut beranggapan bahwa nilai-nilai pelayanan budaya, kepercayaan, dan praktik merupakan hal yang tidak dapat diubah dalam budaya dan dimensi struktur sosial masyarakat, termasuk di dalamnya konteks lingkungan, bahasa, dan riwayat etnik (Potter&Perry, 2006)

Teori ini berorientasi pada sistem, yaitu pembentukan sistem pelayanan kesehatan dengan berbasis budaya individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Teori ini mengatakan pelayanan keperawatan kepada klien, perlu memperhatikan nilai-nilai budaya dan konteks sehat sakit. Menurut Leininger, setiap orang dari

masing-masing budaya mengetahui dan dapat mendefinisikan cara-cara sesuai pengalaman dan persepsi masyarakat terhadap dunia keperawatan dan dapat menghubungkan pengalaman dan persepsi masyarakat terhadap keyakinan sehat secara umum dan praktiknya (Nursalam, 2013).

2.9.2 Konsep Teori *Transcultural Nursing*

1. *Care*

Fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik actual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia

2. *Culture*

Cara pandang hidup seorang individu atau kelompok dengan mengacu pada nilai-nilai, keyakinan, norma, pola hidup, dan praktik yang dipelajari, dibagikan, dan diwariskan ke generasi berikutnya

3. *Culture Care*

Merupakan hasil sintesis dari kebudayaan, tindakan membantu, mendukung, memfasilitasi individu lain atau kelompok dengan kebutuhan untuk mengantisipasi masalah yang membutuhkan keputusan atau tindakan keperawatan, dan dianggap bermanfaat bagi kesehatan atau kesejahteraan orang, atau untuk menghadapi kecacatan, kematian, atau kondisi manusia lainnya

4. *Culture Care Diversity*

Keanekaragaman budaya atau perbedaan dalam memaknai perawatan, pola, nilai-nilai, simbol, dan adat istiadat dalam suatu budaya

5. *Culture Care Universality*

Kebudayaan dengan kesamaan nilai-nilai, norma-norma perilaku, dan pola hidup yang dilakukan atau diyakini oleh semua kebudayaan

6. *Worldview*

Cara individu atau kelompok untuk melihat keluar dan memahami dunia mereka untuk memberikan penilaian terhadap sikap, gambar, atau perspektif tentang kehidupan mereka dan dunia

7. *Cultural and Social Structure Dimensions*

Suatu pola yang dinamis, holistik, dan saling terkait atau fitur budaya atau subkultur yang berhubungan dengan agama atau spritualitas, kekerabatan (sosial), politik dan hukum, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai-nilai budaya, bahasa, dan faktor ethno historis atau budaya yang berbeda

8. *Environment Context*

Gabungan dari suatu peristiwa, situasi, atau pengalaman hidup terkait yang memberikan makna dan untuk membimbing keputusan manusia dalam lingkungan tertentu, situasi, atau wilayah geografis

9. *Ethnohistory*

Urutan fakta, peristiwa, atau perkembangan dari waktu ke waktu sebagaimana diketahui atau disaksikan oleh orang-orang yang diteliti

10. *Emic*

Mengacu pada pandangan lokal atau pandangan dari dalam dan nilai-nilai tentang fenomena

11. *Etic*

Mengacu pada pandangan orang luar dan nilai-nilai tentang fenomena

12. *Health*

Kesejahteraan sebuah negara atau negara restoratif yang merupakan budaya, didefinisikan, dinilai, dan dipraktekkan oleh individu atau kelompok yang memungkinkan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari mereka

13. *Transcultural Nursing*

Keperawatan budaya merupakan bagian dari humanistik dan berdasarkan keilmiah dan disiplin yang difokuskan pada perawatan budaya (*caring*), pengetahuan holistik dan kompetensi untuk membantu individu atau kelompok untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan mereka, kesejahteraan yang berhubungan dengan kehidupan manusia dan kematian dengan cara yang baik

14. *Culture Care Preservation and/or Maintenance*

Bantuan, dukungan, fasilitatif, atau memungkinkan tindakan profesional dan keputusan yang membantu orang dari budaya tertentu untuk mempertahankan dan/ atau melestarikan nilai-nilai perawatan yang relevan sehingga mereka dapat mempertahankan kesejahteraan mereka, sembuh dari penyakit, atau menghadapi cacat dan/ atau kematian

15. *Culture Care Accomodation and/or Negotiations*

Bantuan, dukungan, fasilitatif atau memungkinkan tindakan profesional yang kreatif dan keputusan yang membantu orang dari budaya yang ditunjuk atau subkultural untuk beradaptasi atau untuk bernegosiasi dengan orang lain untuk hasil kesehatan yang menguntungkan atau memuaskan dengan penyedia layanan profesional

16. *Culture Care Repatterning and/or Rastructuring*

Bantuan, dukungan, fasilitatif, atau memungkinkan tindakan dan keputusan yang membantu klien untuk menyusun ulang, mengubah, atau memodifikasi pandangan hidup mereka untuk pola kesehatan yang baru, berbeda, dan menguntungkan tetapi masih menghormati nilai-nilai budaya dan keyakinan klien dan memberikan pandangan hidup mengenai kesehatan yang lebih menguntungkan daripada sebelum adanya perubahan pada klien

17. *Culturally Competent Nursing Care*

Merupakan kompetensi keperawatan budaya yang digunakan berdasarkan perawatan budaya dan pengetahuan tentang kesehatan, kreatif dan kebiasaan yang berarti untuk memutuskan kebiasaan hidup seperti pada umumnya dan dibutuhkan untuk manfaat dan kesehatan yang baik bagi individu atau kelompok untuk menghadapi kesakitan, cacat, atau kematian (Leininger, 1991b, 1995c; Leininger&McFarland, 2002a, 2005; Aligood&Tomey, 2006).

Menurut Nursalam (2013) teori *Culture Care “Sunrise model”* mempunyai 4 level pandangan yaitu :

- 1). Level pertama lebih abstrak yaitu bagaimana pandangan dunia dan level sistem sosial, mengenai dunia di luar budaya, suatu suprasistem dalam sistem umum
- 2). Level dua yaitu pengetahuan tentang individu, keluarga, kelompok dan institusi pada sistem pelayanan kesehatan. Pada level ini unsur budaya mulai tampak jelas, khususnya budaya tertentu, ekspresi dan hubungannya dengan pelayanan kesehatan yang sudah ada

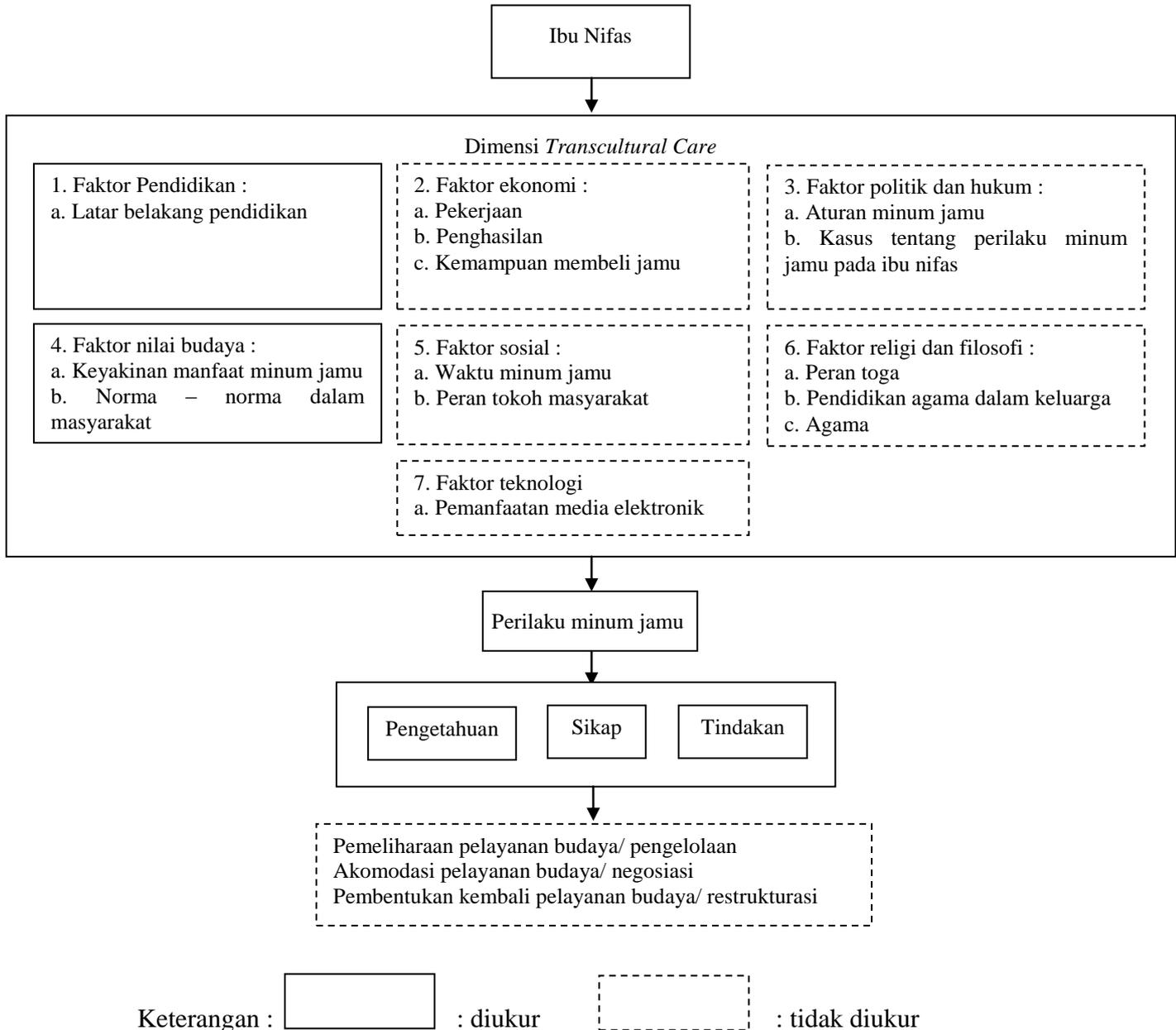
- 3). Level tiga, fokus pada sistem adat istiadat, tradisi yang ada di masyarakat, sistem pelayanan profesional, medis, dan keperawatan. Pada level ini menunjukkan karakteristik tiap sistem termasuk kekhususan masing-masing, kesamaan dan perbedaan pelayanan berdasarkan budaya profesi yang bervariasi dan pelayanan universal.
- 4). Level empat, ada pengambilan keputusan keperawatan dan tindakan-tindakan melibatkan kultur penyediaan atau mempertahankan pelayanan.

Ada tiga tipe tindakan keperawatan yang diangkat Leininger yaitu mempertahankan budaya lokal, memperhatikan cara-cara atau negosiasi budaya lokal dan melakukan restruktur atau membuat pola baru sesuai budaya lokal. Melalui tiga tindakan ini akan menurunkan stres kultur dan potensial konflik antar klien dan petugas kesehatan (Nursalam, 2013).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

Dari gambar 3.1 dijelaskan bahwa perilaku minum jamu pada ibu nifas dipengaruhi oleh faktor pendidikan, faktor ekonomi, faktor politik dan hukum, faktor nilai budaya, faktor sosial, faktor religi dan filosofi, serta faktor teknologi. Peneliti akan menganalisis hubungan faktor pendidikan dan faktor nilai budaya dengan perilaku minum jamu pada ibu nifas. Keperawatan transkultural mengintegrasikan pandangan, pengetahuan, dan pengalaman budaya dalam merencanakan dan mengimplementasikan asuhan khusus untuk individu atau kelompok dari suatu budaya. Model dari Leininger menekankan pandangan dunia, dengan mempertimbangkan beragam budaya (Christense&Kenney, 2009). Tujuan penggunaan keperawatan transkultural adalah mengembangkan sains dan keilmuan yang humanis sehingga tercipta praktik keperawatan pada kebudayaan yang spesifik dan universal (Efendi&Makhfudli, 2009).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori *Transcultural Nursing* karena perilaku minum jamu setelah melahirkan pada masyarakat Madura merupakan kebiasaan yang sudah menjadi budaya dan bersifat turun temurun. Dalam dimensi *Transcultural Care*, faktor pendidikan terdiri atas latar belakang pendidikan. Faktor nilai budaya terdiri atas keyakinan manfaat minum jamu, dan norma-norma dalam masyarakat. Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003; Maulana, 2009). Kebudayaan merupakan kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan pola hidup tertentu (Maulana, 2009). Faktor pendidikan dan nilai budaya dalam masyarakat akan mempengaruhi terbentuknya perilaku.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan faktor pendidikan dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”*

H1 : Ada hubungan faktor pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”*

H1 : Ada hubungan faktor pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”*

H1 : Ada hubungan faktor nilai budaya dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”*

H1 : Ada hubungan faktor nilai budaya dengan sikap minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”*

H1 : Ada hubungan faktor nilai budaya dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”*

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampling dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, dan etik penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif kemudian dianalisa untuk mencari hubungan antara dua variabel. Cara atau metode pengumpulan data menggunakan *cross sectional* yaitu waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas suku Madura di Ponkesdes Pademawu Kabupaten Pamekasan yang berjumlah 20 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian yang dipilih melalui suatu teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini kriteria sampelnya adalah :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

- a. Ibu nifas yang mengonsumsi jamu di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan
- b. Ibu nifas dengan persalinan normal

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab

- a. Ibu nifas dengan riwayat komplikasi persalinan
- b. Ibu nifas dengan persalinan *sectio caesaria*

Arikunto (2010) menyatakan pengambilan sampel untuk penelitian jika subyeknya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, namun jika subyeknya besar atau lebih dari 100 orang dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang

4.2.3 Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti menggunakan sampel sesuai dengan kriteria tertentu yang dikehendaki oleh peneliti. Peneliti melakukan *purposive sampling* terhadap populasi terjangkau dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan yaitu Ibu nifas dengan persalinan normal yang minum jamu setelah melahirkan di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yang berjumlah 18 orang.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian adalah:

1. Tingkat pendidikan ibu nifas
2. Nilai budaya minum jamu pada ibu nifas

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku ibu nifas minum jamu yang terdiri dari sub variabel :

1. Pengetahuan ibu nifas minum jamu
2. Sikap ibu nifas minum jamu
3. Tindakan ibu nifas minum jamu

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen :					
1. Faktor pendidikan	Pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan ibu nifas dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran	Pengalaman ibu menempuh jalur pendidikan tertinggi	Kuisisioner	Nominal	Tingkat pendidikan : 1. Rendah : SD/tidak sekolah 2. Menengah : SMP/SMA 3. Tinggi : Akademi/ Perguruan tinggi
2. Faktor budaya	nilai Suatu kebiasaan yang sering dilakukan ibu nifas dalam budaya	Perilaku minum jamu setelah melahirkan yang dilakukan secara turun temurun	Kuisisioner	Ordinal	Skor akhir yang didapatkan: Kuat = 76-100% Sedang = 56-75% Lemah = <55%
Variabel Dependen :					
1. Perilaku	Suatu usaha yang dilakukan ibu nifas untuk mengatasi masalah kesehatan	Pengetahuan, sikap, dan tindakan minum jamu pada ibu nifas			
Sub variabel dependen :					
1. Pengetahuan	Kemampuan ibu nifas untuk mengetahui dan memahami tentang perawatan masa nifas	Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan masa nifas	Kuesioner	Ordinal	Skor akhir yang didapatkan : Baik = nilai akhir 76%-100% Cukup = nilai akhir 56%-75% Kurang = nilai akhir <55%

2. Sikap	Respon tertutup yang melibatkan pendapat ibu nifas tentang minum jamu setelah melahirkan	Pernyataan yang mewakili tingkatan sikap, yaitu : 1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	Skala <i>likert</i> Ordinal pernyataan. Kuisisioner <i>favorable</i> : 2,4,6,8,10 <i>unfavorable</i> : 1,3,5,7,9	Ordinal	Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari pernyataan positif 2,4,6,8,10 dan pernyataan negatif 1,3,5,7,9. Skor untuk pernyataan positif (+) : SS : skor 4 S : skor 3 TS : skor 2 STS : skor 1 Pertanyaan (-) : STS : skor 4 TS : skor 3 S : skor 2 SS : skor 1 Kemudian diklasifikasikan dengan sikap positif bila $T \geq T_{mean}$, sikap negatif bila $T < T_{mean}$ Sikap negatif : kode 1 Sikap positif : kode 2
3. Tindakan	Aktivitas yang dilakukan oleh ibu nifas dalam minum jamu	Pernyataan yang mewakili tingkatan tindakan yaitu: 1. Praktik terpinpin 2. Praktik secara mekanisme 3. Adopsi	Kuisisioner	Ordinal	Skor akhir yang didapatkan menurut pandangan kesehatan : Baik = nilai akhir 76%-100% Cukup = nilai akhir 56%-75% Kurang = nilai akhir <55%

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam suatu penelitian. Instrumen dalam penelitian ini meliputi

1. Variabel independen adalah faktor pendidikan dan faktor nilai budaya yang diukur dengan menggunakan kuesioner yang berpedoman pada kuesioner penelitian Cleophas (2013). Kemudian peneliti melakukan modifikasi dari instrumen faktor budaya tersebut sebagai instrumen analisa perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *transcultural nursing “sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Instrumen pertanyaan faktor pendidikan dan faktor nilai budaya berupa *close ended question*. Kuesioner faktor pendidikan yaitu tingkat pendidikan terakhir dari ibu nifas :

- 1) Rendah : SD/ tidak sekolah
- 2) Menengah : SMP/ SMA
- 3) Tinggi : Akademi / Perguruan Tinggi

Untuk faktor nilai budaya terdapat 8 pertanyaan dengan skor akhir yaitu :

- 1) Kuat = 76-100%
- 2) Sedang = 56-75%
- 3) Lemah = <55%

2. Variabel dependen adalah perilaku minum jamu pada ibu nifas yang didalamnya terdapat pengetahuan, sikap dan tindakan minum jamu pada ibu nifas menggunakan kuesioner sebagai instrumen analisa perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *transcultural nursing “sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Instrumen berupa *close ended question* dalam tipe *multiple choice*, dengan jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 8

soal, pertanyaan sikap 10 soal, dan pertanyaan tindakan sebanyak 8 soal. Pertanyaan pengetahuan ibu nifas tentang masa nifas dan jamu. Kuesioner untuk pengetahuan *multiple choice* dengan memilih jawaban yang paling tepat. Jawaban yang benar dinilai 1 dan salah dinilai 0. Kemudian dari hasil jawaban yang diperoleh dari responden, variabel pengetahuan tersebut dinilai dengan menggunakan rumus yang mengacu pada Azwar (2011), yaitu :

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

Keterangan : P = prosentase

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal jika pertanyaan benar

Skor maksimal adalah 8, skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi :

- 1) Kurang ($\leq 55\%$)
- 2) Cukup (56-75)%
- 3) Baik (76-100)%

Pertanyaan sikap berupa kuesioner yang mencakup pertanyaan yang dinilai dari ibu nifas mengenai perilaku minum jamu. Untuk mengukur sikap, penentuan skor sikap menggunakan skala likert yang mengacu pada Azwar (2011) yang terdiri dari kategori sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju seperti yang telah disebutkan di definisi operasional. Jumlah pernyataan dalam variabel sikap sebanyak 10 pernyataan dalam kuesioner dengan pembagian 5 pernyataan negatif dan 5 pernyataan positif.

Skor untuk jawaban kuesioner positif sikap ibu nifas terhadap minum jamu

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skor untuk jawaban kuisisioner negatif sikap ibu nifas terhadap minum jamu

Sangat Setuju (SS) = 1

Setuju (S) = 2

Tidak Setuju (TS) = 3

Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Kemudian dari hasil jawaban yang diperoleh dari responden, variabel sikap tersebut dinilai dengan menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

Keterangan : X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok s

S = standar deviasi

setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor $T \geq \text{mean data}$ data dikatakan negatif bila $T < \text{mean data}$.

Untuk : sikap negatif (-)

sikap positif (+)

Pernyataan tentang tidak minum jamu pada ibu nifas berupa kuesioner. Kuesioner untuk tindakan merupakan *closed ended questions* dengan tipe *dichotomy questions* yaitu jawaban terbatas ya dan tidak. Jumlah pernyataan pada

variabel tindakan yaitu 8 pernyataan yang terdiri dari 4 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 23-27 Mei 2014.

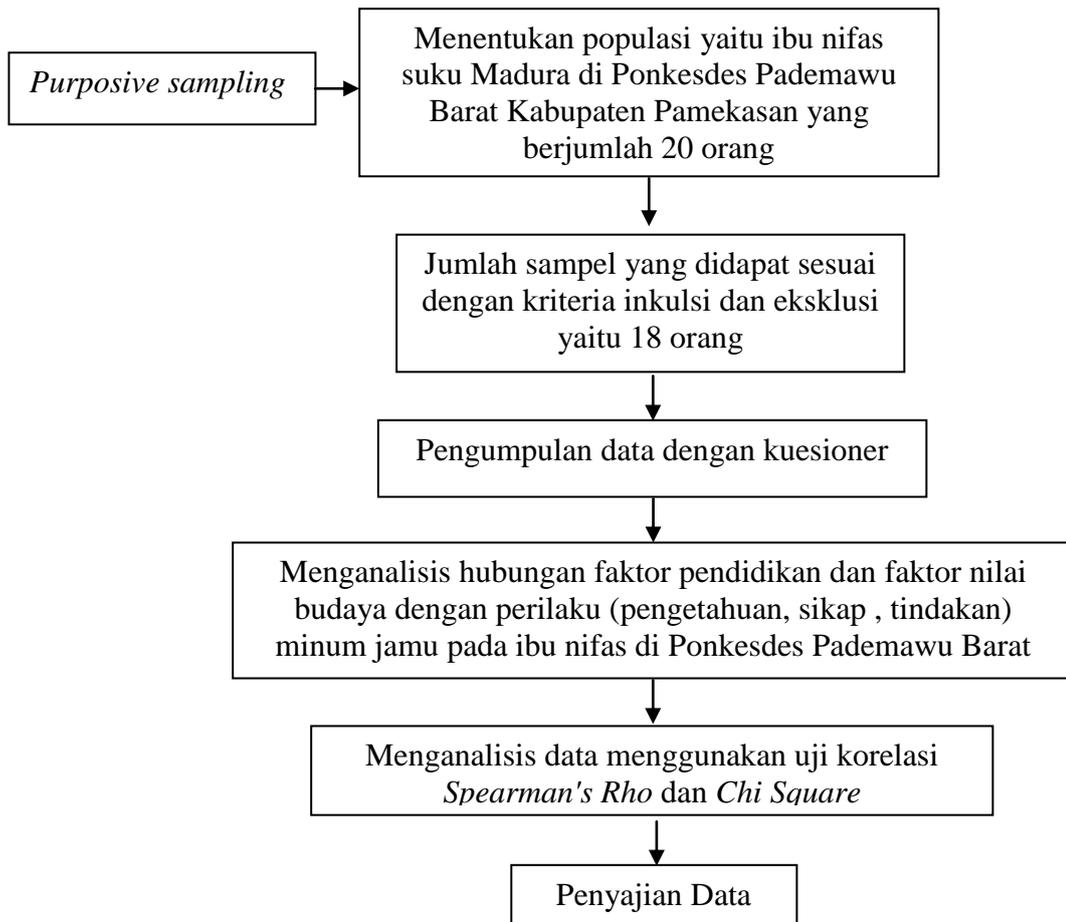
4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian dilakukan setelah mendapat surat pengantar dari bagian akademik Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang diserahkan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pamekasan untuk mendapatkan surat pengantar izin penelitian di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yang diserahkan kepada Kapolres Pamekasan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, Kepala Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan, Kepala Desa Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Puskesmas Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, dan Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti berkoordinasi dengan bidan di Ponkesdes tersebut untuk mendapatkan besar sampel dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti yang mengacu pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 18 responden. Setelah mendapatkan sampel yang diinginkan, peneliti menemui responden dengan mengunjungi rumah responden di wilayah Ponkesdes Pademawu Barat kabupaten Pamekasan kemudian menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan penelitian. Responden diberi lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebagai persetujuan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, kemudian

peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner mengenai latar belakang pendidikan, faktor nilai budaya, pengetahuan, sikap dan tindakan minum jamu pada ibu nifas. Selama proses pengisian kuesioner peneliti berada di dekat responden sampai pengisian selesai untuk menjelaskan apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan. Setelah selesai mengisi, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dicek apakah kuesioner sudah terisi semua atau tidak. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungan antara faktor pendidikan dengan pengetahuan ibu nifas tentang minum jamu, faktor pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas, faktor pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas, kemudian hubungan faktor nilai budaya terhadap pengetahuan ibu nifas tentang minum jamu, faktor nilai budaya dengan sikap minum jamu pada ibu nifas, faktor nilai budaya dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja proposal analisis perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *Transcultural Nursing "Sunrise Model"* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

4.9 Analisa Data

Sebelum menganalisis data, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan isi dan memberikan kode pada hasil kuesioner responden. Kuesioner yang digunakan untuk variabel independen yaitu faktor pendidikan

menggunakan kuesioner *close ended question* dengan tipe *multiple choice* dan faktor nilai budaya menggunakan kuesioner *close ended questions* dengan tipe *dichotomy choice* sedangkan untuk variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap menggunakan kuesioner *close ended questions* dengan tipe *multiple choice* dan untuk kuesioner tindakan menggunakan kuesioner *close ended questions* dengan tipe *dichotomy choice*. Setelah data terkumpul dilakukan skoring dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Skor akhir untuk faktor pendidikan
 - 1) Rendah : SD / tidak sekolah
 - 2) Menengah : SMP / SMA
 - 3) Tinggi : Akademi / Perguruan Tinggi
2. Skor untuk faktor nilai budaya kuesioner perilaku minum jamu pada ibu nifas yaitu untuk jawaban Iya = 1 dan Tidak = 0

Skor yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi:

- 1) Kuat = 76-100%
 - 2) Sedang = 56-75%
 - 3) Lemah = <56%
3. Skor untuk pengetahuan minum jamu pada ibu nifas, jawaban yang benar dinilai 1, jawaban salah dinilai 0.

Skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi : 1) Kurang ($\leq 55\%$) : kode 1

2) Cukup (56-75)% : kode 2

3) Baik (76-100)% : kode 3

4. Skor untuk jawaban kuesioner positif sikap terhadap minum jamu pada ibu nifas

Sangat setuju (SS) = 4

Setuju (S) = 3

Tidak Setuju (TS) = 2

Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Skor untuk jawaban kuesioner negatif sikap terhadap minum jamu pada ibu nifas

Sangat Setuju = 1

Setuju = 2

Tidak Setuju = 3

Sangat Tidak Setuju = 4

Untuk sikap negatif (-) menggunakan kode 1, sikap positif (+) menggunakan kode 2

5. Skor untuk jawaban kuesioner positif tindakan minum jamu pada ibu nifas :

Ya : 1 dan Tidak : 0

Skor untuk jawaban kuesioner negatif tindakan minum jamu pada ibu nifas :

Ya : 0 dan Tidak : 1

Skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi :

1) Baik = 76 – 100%

2) Cukup = 56 – 75%

3) Kurang = <56%

Dari data yang telah dikumpulkan, dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik korelasi *spearman's Rho* dan uji *chi square* untuk mengetahui :

1. Hubungan faktor pendidikan dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas
2. Hubungan faktor pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas
3. Hubungan faktor pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas
4. Hubungan faktor nilai budaya dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas
5. Hubungan faktor nilai budaya dengan sikap minum jamu pada ibu nifas
6. Hubungan faktor nilai budaya dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas

Uji statistik korelasi *Spearman's Rho* dan uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Uji *Spearman's Rho* dan uji *chi square* derajat kemaknaan ditentukan $p < 0,05$ artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$ maka hipotesis diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel yang diukur. Untuk mengetahui kedekatan hubungan antara variabel yang dikorelasikan tersebut, dapat digunakan tabel interpretasi nilai koefisien korelasi berikut.

Tabel 4.2 Interpretasi nilai koefisien korelasi

Besarnya nilai	Interpretasi
Antara 0,8 sampai dengan 1,00	Sangat kuat
Antara 0,6 sampai dengan 0,799	Kuat
Antara 0,4 sampai dengan 0,599	Cukup
Antara 0,2 sampai dengan 0,399	Rendah
Antara 0,0 sampai dengan 0,199	Sangat rendah

4.10 Etik Penelitian

Pada penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Unair dan permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan sebagai tempat penelitian. Penelitian baru dilakukan setelah mendapat persetujuan dari instansi-instansi diatas dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

4.10.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden (*informed consent*)

Responden terlebih dahulu diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan sebelum dilakukan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan untuk diisi oleh responden. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden, hanya memberi kode tertentu pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.10.4 Keterbatasan

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian belum diuji validitas dan reliabilitas sehingga belum bisa distandartkan
2. Instrumen menggunakan pertanyaan tertutup, memungkinkan responden menjawab tidak jujur
3. Variabel tindakan sebagai bagian dari tingkatan perilaku belum dapat diobservasi karena keterbatasan waktu penelitian
4. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *non probability sampling* sehingga sampel tidak dapat digeneralisasikan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu usia ibu, jumlah anak, pekerjaan ibu, tempat melahirkan, post partum hari ke, jamu yang dikonsumsi 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu pengetahuan, sikap, tindakan ibu nifas minum jamu serta faktor pendidikan dan nilai budaya ibu nifas. Penelitian ini dimulai tanggal 23 Mei sampai 27 Mei 2014 di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Data didapatkan dengan memberikan kuesioner pada 18 ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yang terletak di Dusun Karang Dalam Desa Pademawu Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan dengan luas desa/ wilayah yaitu 416.417 Ha.

Kondisi kesehatan ibu hamil di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, sebagian besar mengalami proses kehamilan yang fisiologis tetapi ada sebagian kecil ibu hamil mengalami proses kehamilan patologis seperti mual dan muntah berlebihan. Pada saat hamil, sebagian besar masyarakat sekitar mempunyai kebiasaan minum jamu yang dipercaya dapat melancarkan proses

melahirkan, kebiasaan tersebut diturunkan dari orang tua. Banyak ibu di daerah tersebut melahirkan secara normal tetapi ada juga ibu yang melahirkan secara SC karena mengalami komplikasi persalinan, yaitu ibu mengalami preeklampsia. Masyarakat sekitar dengan persalinan normal mempunyai kebiasaan setelah melahirkan yaitu minum jamu setelah melahirkan, kebiasaan tersebut diturunkan dari orang tua. Sebagian ibu setelah melahirkan mengkonsumsi jamu jika mengalami keluhan seperti kurang lancarnya produksi ASI, badan lelah dan pegal setelah melahirkan, tetapi ada juga sebagian ibu nifas yang mengkonsumsi jamu meskipun tidak ada keluhan apapun. Ibu nifas mendapatkan jamu setelah melahirkan dari dukun beranak/ paraji yang berjumlah 4 orang, membeli jamu pabrik, dan ada juga yang membuat sendiri jamu setelah melahirkan. Tenaga kesehatan di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan terdiri dari 1 bidan dan 1 perawat. Kegiatan yang ada di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yaitu Posyandu, KIA, pelayanan ibu hamil, pelayanan ibu bersalin, KB, kunjungan rumah pada ibu nifas, kunjungan dukun beranak/paraji. Pendidikan kesehatan untuk masyarakat dilaksanakan saat kegiatan posyandu dengan penyuluhan perorangan dan penyuluhan kelompok. Kunjungan dukun beranak dilaksanakan tiap bulan pada minggu ketiga hari Jum'at, jumlah dukun beranak/paraji di Ponkesdes Pademawu Barat didapatkan 3 dukun beranak terlatih dan 1 dukun beranak tidak terlatih. KPKIA (Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak) dilaksanakan tiap bulan tentang penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Kelas ibu dengan kegiatan penyuluhan tentang perawatan kehamilan dan setelah melahirkan.

5.1.2 Karakteristik Responden berdasarkan Data Umum di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan Bulan Mei 2014

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan *Teori Transcultural Nursing “Sunrise Model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan (n=18)

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1.	Umur		
	<20 tahun	4	22,22
	20-35 tahun	12	66,67
	>35 tahun	2	11,11
	Total	18	100
2.	Jumlah anak		
	1	8	44,44
	2	4	22,22
	3	4	22,22
	>3	2	11,11
	Total	18	100
3.	Pekerjaan ibu		
	Ibu rumah tangga	10	55,56
	Wiraswasta	5	27,78
	PNS	3	16,67
	Total	18	100
4.	Tempat melahirkan		
	Bidan	16	88,89
	Dukun beranak/ paraji	2	11,11
	Total	18	100
5.	Post partum hari ke		
	1-10 hari	7	38,89
	11-21 hari	5	27,78
	22-42 hari	6	33,33
	Total	18	100
6.	Jamu setelah melahirkan yang dikonsumsi		
	Jamu buatan sendiri	2	11,11
	Jamu buatan dukun beranak/paraji	11	61,11
	Jamu buatan pabrik	5	27,78
	Total	18	100%

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden dilihat dari usia ibu nifas, responden mayoritas berusia 20-35 tahun (66,67%), sedangkan responden berusia <20 tahun (22,22%), dan responden berusia >35 tahun (11,11%). Sebagian besar responden memiliki jumlah anak 1 (44,44%), jumlah anak 2 (22,22%),

jumlah anak 3 (22,22%), jumlah anak >3 (11,11%). Dilihat dari segi pekerjaan ibu, sebagian besar responden menjadi ibu rumah tangga (55,56%), pekerjaan wiraswasta (27,78%), dan PNS (16,67%). Sebagian besar ibu melahirkan di bidan (88,9%) sedangkan melahirkan di dukun beranak/paraji (11,11%). Dilihat dari segi hari setelah melahirkan, responden berada pada hari ke 1-10 setelah melahirkan (38,89%), hari ke 11-21 setelah melahirkan (27,78%), dan hari ke 22-42 setelah melahirkan (33,33%). Sebagian besar ibu nifas yang mengkonsumsi jamu setelah melahirkan mendapatkan jamu tersebut dari dukun beranak/paraji (61,11%), sedangkan ibu nifas yang mengkonsumsi jamu setelah melahirkan dengan membeli jamu buatan pabrik sebesar (27,78%) dan ibu nifas yang mengkonsumsi jamu setelah melahirkan dengan membuat sendiri jamu tersebut (11,11%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

Tabel 5.2 Distribusi Variabel yang Diukur pada Responden Ibu Nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Mei 2014

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Latar Belakang Pendidikan :		
Tidak Sekolah/ SD	3	16,67
SMP/ SMA	10	55,56
Akademi/ Perguruan Tinggi	5	27,78
Total	18	100
Nilai Budaya :		
Kuat	10	55,56
Sedang	5	27,78
Rendah	3	16,67
Total	18	100
Pengetahuan :		
Kurang	5	27,78
Cukup	10	55,56
Baik	3	16,67
Total	18	100
Sikap :		
Negatif	6	33,3
Positif	12	66,7
Total	18	100
Tindakan :		
Baik	5	27,78
Cukup	9	50,00
Kurang	4	22,22
Total	18	100

Dari tabel 5.2 didapatkan bahwa latar belakang pendidikan sebagian besar responden yaitu 10 orang (55,56%) memiliki latar belakang pendidikan SMP/ SMA, 5 orang (27,78%) memiliki latar belakang Akademi/ Perguruan Tinggi, dan 3 orang (16,67%) memiliki latar belakang tidak sekolah/ SD.

Berdasarkan faktor nilai budaya menunjukkan bahwa 10 orang (55,56%) kuat dalam menganut nilai budaya, 5 orang (27,78%) sedang dalam menganut nilai budaya, dan 3 orang (16,67%) rendah dalam menganut nilai budaya.

Berdasarkan faktor pengetahuan perawatan ibu nifas menunjukkan sebagian besar responden yaitu 10 orang (55,56%) mempunyai pengetahuan cukup, 5 orang (27,78%) mempunyai pengetahuan kurang dan 3 orang (16,67%) mempunyai pengetahuan yang baik.

Berdasarkan faktor sikap minum jamu pada ibu nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang (66,7%) mempunyai sikap positif dan 6 orang (33,33%) mempunyai sikap negatif.

Berdasarkan faktor tindakan minum jamu pada ibu nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 9 orang (50%) mempunyai tindakan yang cukup, 5 orang (27,78%) mempunyai tindakan yang baik, dan 4 orang (22,22%) mempunyai tindakan yang kurang.

1. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Pengetahuan Minum Jamu pada Ibu Nifas

Tabel 5.3 Hubungan faktor pendidikan dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Mei 2014

Faktor Pendidikan Ibu Nifas	Pengetahuan Ibu Nifas							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak sekolah/ SD	2	11,1	1	5,6	0	0	3	16,7
SMP/ SMA	3	16,7	7	38,9	0	0	10	55,6
Akademi/ Perguruan Tinggi	0	0	2	11,1	3	16,7	5	27,8
Total	5	27,8	10	55,6	3	16,7	18	100

p=0,020, chi square hitung = 11,700 , koefisien kontingensi = 0,628
chi square tabel = 9,488 , (df=4 dan α=0,05)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 18 ibu nifas, didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 7 orang (38,9%) responden dengan latar belakang pendidikan SMP/ SMA, memiliki pengetahuan yang cukup tetapi ada 2 orang (11,1%)

responden dengan latar belakang Akademi/ Perguruan Tinggi, memiliki pengetahuan yang cukup dan 1 orang (5,6%) responden dengan latar belakang tidak sekolah/ SD, memiliki pengetahuan yang cukup.

Dari hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai probabilitas 0,020 yang lebih kecil dari 0,05 dan nilai chi square hitung 11,700 yang lebih besar dari nilai Chi Square tabel 9,488. Karena nilai p = lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari pada nilai Chi Square tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara latar belakang pendidikan dengan pengetahuan perawatan ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Nilai koefisien kontingensi didapatkan 0,628, hal ini berarti bahwa variabel latar belakang pendidikan dan variabel pengetahuan ibu nifas tentang perawatan masa nifas memiliki keeratan hubungan yang kuat.

2. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Sikap Minum Jamu pada Ibu Nifas

Tabel 5.4 Hubungan faktor pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Mei 2014

Faktor Pendidikan Ibu Nifas	Sikap Minum Jamu pada Ibu Nifas					
	Negatif		Positif		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak sekolah/SD	3	16,7	0	0	3	16,7
SMP/SMA	3	16,7	7	38,9	10	55,6
Akademi/Perguruan Tinggi	0	0	5	27,8	5	27,8
Total	6	33,3	12	66,7	18	100

$p=0,014$, chi square hitung = 8,550 , koefisien kontingensi = 0,567
chi square tabel = 5,991 , (df=2 dan $\alpha=0,05$)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 18 ibu nifas, didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 7 orang (38,9%) responden dengan latar belakang pendidikan SMP/ SMA, memiliki sikap positif. 5 orang (27,8%) responden dengan latar

belakang pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi, memiliki sikap yang positif. 3 orang (16,7%) responden dengan latar belakang tidak sekolah/SD, memiliki sikap yang negatif.

Dari hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai probabilitas 0,014 yang lebih kecil dari 0,05 dan nilai chi square hitung 8,550 yang lebih besar dari nilai Chi Square tabel 5,991. Karena nilai p = lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari pada nilai Chi Square tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara latar belakang pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Nilai koefisien kontingensi didapatkan 0,567, hal ini berarti bahwa variabel latar belakang pendidikan dan variabel sikap minum jamu pada ibu nifas memiliki keeratan hubungan yang cukup.

3. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Tindakan Minum Jamu pada Ibu Nifas

Tabel 5.5 Hubungan faktor pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Mei 2014

Faktor Pendidikan Ibu Nifas	Tindakan Minum Jamu pada Ibu Nifas							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak sekolah/ SD	2	11,1	1	5,6	0	0	3	16,7
SMP/ SMA	2	11,1	7	38,9	1	5,6	10	55,6
Akademi/ Perguruan Tinggi	0	0	1	5,6	4	22,2	5	27,8
Total	4	22,2	9	50	5	27,8	18	100

$p=0,014$, chi square hitung = 12,547, koefisien kontingensi = 0,641
chi square tabel = 9,488, (df=2 dan $\alpha=0,05$)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 18 ibu nifas, didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 7 orang (38,9%) responden dengan latar pendidikan SMP/

SMA, memiliki tindakan yang cukup tetapi ada 1 orang (5,6%) responden dengan latar belakang pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi, memiliki tindakan yang cukup dan 1 orang (5,6%) responden dengan latar belakang pendidikan tidak sekolah/ SD, memiliki tindakan yang cukup.

Dari hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai probabilitas 0,014 yang lebih kecil dari 0,05 dan nilai chi square hitung 12,547 yang lebih besar dari nilai Chi Square tabel 9,488. Karena nilai p = lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square hitung lebih besar dari pada nilai Chi Square tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara latar belakang pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Nilai koefisien kontingensi didapatkan 0,641, hal ini berarti bahwa variabel latar belakang pendidikan dan variabel tindakan minum jamu pada ibu nifas memiliki keeratan hubungan yang kuat.

4. Hubungan Faktor Nilai Budaya dengan Pengetahuan Minum Jamu pada Ibu Nifas

Tabel 5.6 Hubungan nilai budaya dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Mei 2014

Faktor Nilai Budaya	Pengetahuan Ibu Nifas							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Lemah	0	0	1	5,6	2	11,1	3	16,7
Sedang	1	5,6	3	16,7	1	5,6	5	27,8
Kuat	4	22,2	6	33,3	0	0	10	55,6
Total	5	27,8	10	55,6	3	16,7	18	100

Spearman's rho :
 $p = 0,018$; Koefisien korelasi (r) = 0,549

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 18 ibu nifas, didapatkan sebagian besar yaitu 6 orang (33,3%) responden memiliki nilai budaya yang kuat, pengetahuan yang cukup. 3 orang (16,7%) responden memiliki nilai budaya sedang, pengetahuan yang cukup. 2 orang (11,1%) responden memiliki nilai budaya lemah, pengetahuan yang baik.

Dari hasil uji statistik Spearman's rho, didapatkan nilai $p = 0,018$ yang lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan antara faktor nilai budaya dengan pengetahuan perawatan masa nifas pada ibu nifas. Pada koefisien korelasi didapatkan 0,549 yang berarti bahwa variabel nilai budaya dan variabel pengetahuan perawatan masa nifas pada ibu nifas memiliki keeratan hubungan yang cukup

5. Hubungan Faktor Nilai Budaya dengan Sikap Minum Jamu pada Ibu Nifas

Tabel 5.7 Hubungan nilai budaya dengan sikap minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Mei 2014

Faktor Nilai Budaya	Sikap Minum Jamu pada Ibu Nifas					
	Negatif		Positif		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Lemah	0	0	3	16,7	3	16,7
Sedang	0	0	5	27,8	5	27,8
Kuat	6	33,3	4	22,2	10	55,6
Total	6	33,3	12	66,7	18	100

Spearman's rho :
 $p = 0,007$; Koefisien korelasi (r) = 0,608

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 18 ibu nifas, didapatkan sebagian besar yaitu 6 orang (33,3%) responden memiliki nilai budaya yang kuat, sikap yang negatif. 5 orang (27,8%) responden memiliki nilai budaya sedang dan

sikap yang positif. 3 orang (16,7%) memiliki faktor nilai budaya lemah dan sikap yang positif.

Dari hasil uji statistik Spearman's rho, didapatkan nilai $p = 0,007$ yang lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan antara faktor nilai budaya dengan sikap minum jamu pada ibu nifas. Pada koefisien korelasi didapatkan 0,608 yang berarti bahwa variabel nilai budaya dan variabel sikap minum jamu pada ibu nifas memiliki keeratan hubungan yang kuat

6. Hubungan Faktor Nilai Budaya dengan Tindakan Minum Jamu pada Ibu Nifas

Tabel 5.8 Hubungan nilai budaya dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, Mei 2014

Faktor Nilai Budaya	Tindakan Minum Jamu pada Ibu Nifas							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Lemah	0	0	0	0	3	16,7	3	16,7
Sedang	0	0	4	22,2	1	5,6	5	27,8
Kuat	4	22,2	5	27,8	1	5,6	10	55,6
Total	4	22,2	9	50	5	27,8	18	100

Spearman's rho :
 $p = 0,004$; Koefisien korelasi (r) = 0,646

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat dari 18 ibu nifas, didapatkan sebagian besar yaitu 5 orang (27,8%) responden memiliki nilai budaya yang kuat, tindakan yang cukup. 4 orang (22,2%) memiliki nilai budaya yang sedang, tindakan yang cukup. 3 orang (16,7%) memiliki nilai budaya lemah dan tindakan yang baik.

Dari hasil uji statistik Spearman's rho, didapatkan nilai $p = 0,004$ yang lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat

hubungan antara faktor nilai budaya dengan pengetahuan perawatan masa nifas pada ibu nifas. Pada koefisien korelasi didapatkan 0,646 yang berarti bahwa variabel nilai budaya dan variabel tindakan minum jamu pada ibu nifas memiliki keeratan hubungan yang kuat

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pendidikan dengan pengetahuan tentang perilaku minum jamu setelah melahirkan. Hal ini dapat diketahui dari 18 ibu nifas didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 7 orang (38,9%) responden dengan latar belakang pendidikan SMP/ SMA, memiliki pengetahuan yang cukup. 2 orang (11,1%) responden dengan latar belakang pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi, memiliki pengetahuan yang cukup dan 1 orang (5,6%) responden dengan latar belakang pendidikan tidak sekolah/ SD, memiliki pengetahuan yang cukup. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain tentang suatu hal agar orang tersebut dapat memahami hal tersebut (Mubarak, 2007). Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Notoatmodjo, 2007). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain: 1) pendidikan baik formal maupun non formal. Diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang luas juga, walaupun seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak berarti mempunyai pengetahuan yang rendah; 2) media massa; 3) tradisi dan budaya; 4) lingkungan; 5) pengalaman dari orang tersebut (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang diperoleh dan dipahami dari proses belajar selama

hidup. Pengetahuan ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yaitu sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang kurang sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimiliki seperti responden no 3 dan 15 dengan latar belakang pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi memiliki pengetahuan yang cukup hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain yaitu setelah dilakukan wawancara didapatkan informasi yang kurang benar tentang perawatan setelah melahirkan dan pengalaman melahirkan pertama kali pada responden no 3. Responden no 5 dengan latar belakang pendidikan tidak sekolah/ SD juga memiliki pengetahuan yang cukup hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain yaitu pendidikan kesehatan dari bidan desa dengan penyerapan yang baik, dan mendapatkan informasi yang benar dari orang tua tentang perawatan masa nifas sehingga membuat pengetahuan ibu nifas tersebut bertambah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pendidikan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas yaitu dari 18 responden didapatkan bahwa 7 orang (38,9%) responden dengan latar belakang pendidikan SMP/ SMA, memiliki sikap yang positif. 5 orang (27,8%) responden dengan latar belakang pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi, memiliki sikap yang positif. 3 orang (16,7%) responden dengan latar belakang pendidikan tidak sekolah/ SD, memiliki sikap yang negatif. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Azwar (2011) ada beberapa faktor yang berperan dalam pembentukan sikap diantaranya adalah 1) pengalaman pribadi; 2) pengaruh dari orang lain; 3) pengaruh kebudayaan; 4) media massa; 5) pendidikan. Sikap ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Barat yaitu

sikap negatif dari ibu nifas dengan latar belakang SMP/ SMA seperti pada responden no 9, 14, dan 18 didapat dari hasil kuesioner pengetahuan yang cukup dan kurang, pengalaman pertama melahirkan pada responden no 14 serta setelah dilakukan wawancara dengan responden didapatkan informasi tentang perawatan masa nifas dan kebiasaan minum jamu setelah melahirkan dari orang tua yang kurang benar. Sikap positif dari ibu nifas dengan latar belakang SMP/ SMA seperti pada responden no 1, 4, 6, 8, 11, 13, dan 16 didapat dari hasil kuesioner pengetahuan yang kurang dan cukup, kebiasaan minum jamu setelah melahirkan yang baik, serta pendidikan kesehatan dari bidan desa dengan penyerapan informasi yang baik. Responden no 5, 10, dan 17 dengan latar belakang pendidikan SD/ tidak sekolah memiliki sikap negatif, dan responden no 2, 3, 7, 12, dan 15 dengan latar belakang Akademi/ Perguruan Tinggi memiliki sikap positif. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan dari pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap yang baik, sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghasilkan pengetahuan yang kurang dan akan mempengaruhi terbentuknya sikap yang negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pendidikan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas yaitu dari 18 responden ibu nifas didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 7 orang (38,9%) responden dengan latar belakang pendidikan SMP/ SMA, memiliki tindakan yang cukup. 4 orang (22,2%) responden dengan latar belakang pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi, memiliki tindakan yang baik. 2 orang (11,1%) responden dengan latar belakang pendidikan tidak sekolah/ SD, memiliki tindakan yang kurang. Sikap adalah

kecenderungan untuk bertindak (praktik) yang belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010). Mann, 1969 dalam Azwar, 2011 mengatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya suatu tindakan antara lain 1) pengetahuan; 2) sikap; 3) pendidikan; 4) kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan tradisi; 5) ada/ tidak fasilitas atau prasarana. Terbentuknya suatu tindakan ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten pamekasan antara lain dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan dan sikap dari seseorang serta budaya di daerah tersebut. Pengetahuan dan sikap yang baik dapat diperoleh dengan pendidikan dan kebudayaan yang baik pula. Pengetahuan dan sikap yang baik akan mempengaruhi terbentuknya tindakan yang baik pula, pengetahuan dan sikap yang cukup akan terbentuk tindakan yang cukup pula, sedangkan pengetahuan dan sikap yang kurang akan mempengaruhi terbentuknya tindakan yang kurang. Responden no 5 dengan latar belakang pendidikan SD/ tidak sekolah memiliki tindakan yang cukup, hal ini disebabkan karena dari hasil kuisisioner didapatkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup. Responden no 3 dengan latar belakang pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi memiliki tindakan yang cukup, hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang cukup.

Nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang baik dan buruk (Soekanto, 1983 dalam Cleophas, 2013). Hal-hal yang berkaitan dengan nilai budaya seperti kebiasaan-kebiasaan dalam suatu kelompok masyarakat tertentu, yaitu kebiasaan minum jamu setelah melahirkan pada ibu nifas yang sering dilakukan oleh ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan. Koentjaraningrat, 2002 dalam Cleophas, 2013 mengatakan bahwa nilai budaya merupakan tingkat yang paling tinggi dan paling abstrak dari adat istiadat. Hal ini disebabkan karena nilai budaya adalah konsep yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar warga masyarakat mengenai apa yang mereka anggap bernilai, berharga dan penting dalam hidup sehingga dapat berfungsi sebagai suatu pedoman yang memberi arah dan orientasi kepada kehidupan para warga masyarakat.

Perilaku minum jamu setelah melahirkan pada ibu nifas berdasarkan budaya Madura, jamu yang dikonsumsi setelah melahirkan antara lain jamu *papeja* untuk meningkatkan produksi ASI, jamu *peluntur* untuk mengeluarkan darah nifas sampai bersih, jamu *arang-arang* untuk mengeluarkan darah putih pada saat darah nifas sudah mulai habis, jamu *sambedan* untuk membersihkan darah, jamu *bangkes* untuk mengembalikan bentuk tubuh ibu seperti sebelum hamil, jamu *selokarang* untuk menghangatkan tubuh, jamu *pegal linu* untuk menghilangkan kelelahan akibat proses melahirkan, jamu *delima putih* atau jamu *rapat* untuk mengembalikan kondisi rahim ke keadaan sebelum hamil, ada juga yang menggunakan batok kelapa yang dibakar kemudian direndam air, selanjutnya air rendaman batok kelapa ditambah cuka Madura atau asam dan

diminum untuk membersihkan darah, untuk ramuan luar, *parem* digunakan di sekitar kemaluan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada 16 ibu nifas yang melahirkan di bidan tetapi juga mendapatkan jamu setelah melahirkan dari dukun beranak/paraji, hal ini disebabkan karena perilaku tersebut sudah menjadi budaya atau kebiasaan yang dilakukan oleh orang tua yang diyakini memiliki manfaat untuk ibu nifas seperti pada teori *Transcultural Nursing* nilai budaya atau kebiasaan yang sering dilakukan dan bersifat turun temurun merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku pada seseorang sehingga seseorang tersebut meyakini apa yang dilakukan memiliki manfaat atau berharga. Dalam penelitian ini nilai budaya kuat berarti ibu nifas selalu minum jamu setelah melahirkan karena sudah menjadi kebiasaan, sedangkan nilai budaya lemah yaitu ibu nifas minum jamu setelah melahirkan jika hanya ada keluhan setelah melahirkan dan jamu tersebut memiliki manfaat bagi ibu tersebut.

Hubungan nilai budaya dengan pengetahuan ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan yaitu ibu nifas dengan responden no 2 dan 12 dengan nilai budaya yang lemah memiliki pengetahuan yang baik, hal ini disebabkan karena ibu nifas tersebut menilai suatu budaya dengan menggunakan pengetahuan yang baik, latar belakang pendidikan yang tinggi, informasi dan kebiasaan baik sesuai anjuran kesehatan yang dilakukan orang tua saat masa nifas diyakini bermanfaat oleh ibu nifas tersebut, serta pendidikan kesehatan dari bidan desa dengan penyerapan ilmu yang baik. Responden ibu nifas no 5, 6, 8, 9, 15, dan 18 dengan nilai budaya yang kuat memiliki pengetahuan yang cukup hal ini disebabkan karena yakin dengan kebiasaan minum jamu saat masa nifas yang

dilakukan orang tua baik, memiliki pengetahuan yang cukup, serta memahami pendidikan kesehatan oleh bidan desa tentang kebiasaan minum jamu setelah melahirkan yang sesuai dengan anjuran kesehatan.

Hubungan nilai budaya dengan sikap ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, ibu nifas dengan responden no 2, 4, dan 12 dengan nilai budaya lemah memiliki sikap positif, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki cukup dan baik, mengkonsumsi jamu sesuai anjuran kesehatan, kebiasaan dan informasi minum jamu setelah melahirkan dari orang tua sesuai dengan anjuran kesehatan, sangat memahami pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan desa tentang minum jamu setelah melahirkan yang sesuai dengan anjuran kesehatan. Ibu nifas dengan responden no 1, 3, 7, 13, dan 16 dengan nilai budaya sedang memiliki sikap positif, hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan ibu nifas menengah dan tinggi sehingga memiliki pengetahuan yang cukup dan baik serta mendapatkan informasi yang benar tentang perawatan masa nifas. Ibu nifas dengan nilai budaya kuat memiliki sikap positif dan negatif. Responden no 6, 8, 11, dan 15 dengan nilai budaya kuat memiliki sikap positif hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki baik dan cukup, konsumsi jamu sesuai anjuran kesehatan, kebiasaan dan informasi minum jamu setelah melahirkan dari orang tua sesuai dengan anjuran kesehatan, sangat memahami pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan desa. Responden no 5, 9, 10, 14, 17 dan 18 dengan nilai budaya kuat memiliki sikap negatif hal ini disebabkan karena dari hasil kuesioner didapatkan pengetahuan yang dimiliki kurang dan cukup, kebiasaan minum jamu yang kurang sesuai dengan anjuran kesehatan, dan dari hasil wawancara dengan responden

didapatkan informasi yang kurang benar dari orang tua tentang perilaku minum jamu setelah melahirkan seperti ibu tetap mengonsumsi jamu meskipun bayi mengalami diare, mengonsumsi jamu dalam jumlah yang berlebih.

Hubungan nilai budaya dengan tindakan ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, ibu nifas dengan responden no 2, 4, dan 12 dengan nilai budaya lemah memiliki tindakan baik, hal ini disebabkan karena memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif. Responden no 1, 3, 13, dan 16 dengan nilai budaya sedang memiliki tindakan yang cukup, hal ini disebabkan karena dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan menengah dan pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif. Responden no 5, 6, 8, 11, dan 18 dengan nilai budaya kuat memiliki tindakan yang cukup, hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan yang dimiliki menengah yaitu SMP/ SMA, serta memiliki sikap yang positif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa responden memiliki tindakan yang negatif, sesuai dengan teori *Transcultural Nursing* dalam memberikan asuhan keperawatan Leininger mempunyai tiga tipe tindakan yaitu mempertahankan budaya lokal, memperhatikan cara-cara atau negosiasi budaya lokal, dan melakukan restruktur atau membuat pola baru sesuai budaya lokal. Melalui tiga tindakan ini akan menurunkan stres kultur dan potensial konflik antar masyarakat dan petugas kesehatan (Nursalam, 2013). Jadi dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan, petugas kesehatan perlu memperhatikan budaya atau kebiasaan-kebiasaan setelah melahirkan yaitu minum jamu setelah melahirkan tetapi tetap sesuai dengan nilai kesehatan agar perilaku setelah melahirkan menjadi lebih baik,

dan untuk ibu nifas yang masih memiliki tindakan minum jamu yang kurang baik, petugas kesehatan tetap mengarahkan ibu nifas kepada perilaku minum jamu setelah melahirkan yang lebih baik.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang paling memiliki keeratan hubungan yaitu faktor nilai budaya dengan tindakan. Faktor nilai budaya dengan tindakan memiliki koefisien korelasi (r) = 0,646. Nilai budaya bisa mempengaruhi seorang ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dalam penelitian ini yaitu minum jamu setelah melahirkan. Ibu tersebut yakin bahwa dengan mengkonsumsi jamu dapat memberikan manfaat pada kesehatan ibu dan bayi. Keyakinan ibu nifas terhadap konsumsi jamu setelah melahirkan terbentuk oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, latar belakang pendidikan dan informasi yang didapat dari orang tua.

Menurut Notoatmodjo, 2007 perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut teori *Transcultural Nursing* perilaku ditentukan oleh 7 faktor, yaitu : 1) faktor pendidikan, 2) faktor ekonomi, 3) faktor politik dan hukum, 4) faktor nilai budaya, 5) faktor sosial, 6) faktor religi dan filosofi, 7) faktor teknologi. Jadi perilaku kesehatan di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, nilai budaya. Faktor-faktor inilah yang mempunyai peranan penting dalam perilaku minum jamu pada ibu nifas sehingga dari faktor tersebut perilaku kesehatan diharapkan dapat terbentuk dengan baik.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis perilaku minum jamu pada ibu nifas berdasarkan teori *transcultural nursing “sunrise model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.

6.1 Simpulan

1. Faktor pendidikan berhubungan dengan pengetahuan minum jamu pada ibu nifas. Pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik, pendidikan menengah memiliki pengetahuan yang cukup, dan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang kurang.
2. Faktor pendidikan berhubungan dengan sikap minum jamu pada ibu nifas. Pendidikan tinggi dan menengah memiliki sikap positif dan pendidikan rendah memiliki sikap negatif.
3. Faktor pendidikan berhubungan dengan tindakan minum jamu pada ibu nifas. Pendidikan tinggi memiliki tindakan yang baik, pendidikan menengah memiliki tindakan yang cukup, pendidikan rendah tindakan yang kurang.
4. Faktor nilai budaya berhubungan dengan pengetahuan minum jamu. Nilai budaya lemah memiliki pengetahuan yang baik, nilai budaya sedang dan kuat memiliki pengetahuan yang cukup.
5. Faktor nilai budaya berhubungan dengan sikap minum jamu. Nilai budaya lemah dan sedang memiliki sikap yang positif, dan nilai budaya kuat memiliki sikap yang negatif.

6. Faktor nilai budaya berhubungan dengan tindakan minum jamu. Nilai budaya lemah memiliki tindakan yang baik, nilai budaya sedang dan kuat memiliki tindakan yang cukup.

6.2 Saran

1. Bagi ibu nifas, diharapkan dalam mengkonsumsi jamu setelah melahirkan sesuai dengan anjuran kesehatan yang sudah disampaikan oleh tenaga kesehatan saat memberikan pendidikan kesehatan perawatan masa nifas
2. Bagi perawat/ bidan, diharapkan agar selalu memberikan pendidikan kesehatan tentang konsumsi minum jamu setelah melahirkan sehingga dapat meningkatkan perilaku ibu nifas dalam mengkonsumsi jamu setelah melahirkan yang sesuai dengan anjuran kesehatan
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian mengenai hubungan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”* (faktor ekonomi, faktor sosial, faktor politik dan hukum, faktor religi dan filosofi, serta faktor teknologi) dengan perilaku saat masa nifas di daerah lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR & Tomey, AM 2006, *Nursing Theorists and Their Work*. 7th ed, Mosby Elsevier, Missouri
- Ambarwati, E & Wulandari, D 2009, *Asuhan Kebidanan Nifas*, EGC, Jakarta
- Arifin, B & Betty, F 2012, ‘Dukungan Sosial terhadap Penggunaan Jamu Tradisional dalam Perawatan Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen’, *Publikasi Ilmiah*, vol. 05, no. 1
- Arikunto, S 2010, *Prosedur Penelitian*, PT Rineka Cipta, Bandung
- Azwar, S 2011, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Badan POM RI 2010, *Info POM Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia*, vol. 11, no. 4, ed. Juli-Agustus 2010
- Bahiyatun 2009, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, EGC, Jakarta
- Brayshaw, E 2007, *Senam Hamil dan Nifas*, EGC, Jakarta
- Benson, R & Pernoll, M 2008, *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*, EGC, Jakarta
- Cleophas, H 2013, ‘Analisis Faktor Perilaku Perawatan pada Ibu Post Partum berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* di Puskesmas Surisina Ngada NTT’, skripsi Sarjana Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
- Christensen, P & Kenney, J 2009, *Proses Keperawatan : Aplikasi Model Konseptual*, edisi 4, EGC, Jakarta
- Dahlianti, R, Nasoetion, A & Roosita, K 2005, Keragaan Perawatan Kesehatan Masa Nifas, Pola Konsumsi Jamu Tradisional dan Pengaruhnya pada Ibu Nifas di Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Bogor’ *Media Gizi & Keluarga*, vol. 29, no. 2, hal. 55-65
- Efendi & Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Giger & Davidhizar 2013, *Transcultural Nursing : Assessment and Intervention*, St Louis: Mosby Year Book, Canada
- Hadijono, S 2009, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Handayani, L, Suharmiati, Sakirno, S, Djoerban, B, Soegiono, KR & Pranata, S 1998, ‘Inventarisasi Jamu Madura yang Dimanfaatkan untuk Pengobatan

- atau Perawatan Gangguan Kesehatan Berkaitan dengan Fungsi Reproduksi Wanita’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 2, no. 1
- Handayani, L 2003, *Membedah Rahasia Ramuan Madura*, AgroMedia Pustaka, Jakarta
- Handayani, L 2003, *Sehat dengan Ramuan Tradisional : Tanaman Obat untuk Masa Kehamilan dan Pasca Melahirkan*, AgroMedia Pustaka, Jakarta
- Handayani, L & Kristiana, L 2011, ‘Pemanfaatan Jamu untuk Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan, Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 14, no.3, hal. 301-309
- Harmanto, N & Subroto, M 2007, *Pilih Jamu dan Herbal tanpa Efek Samping*. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Kaewsarn, P, Moyle, W & Creedy, D 2003, ‘Traditional Postpartum Practices among Thai Women’, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 41, no. 4, hal. 358-366
- Katno 2008, *Tingkat Manfaat, Keamanan dan Efektifitas Tanaman Obat dan Obat Tradisional*, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TO-OT), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Leveno, K et. al 2009, *Obstetri Williams : Panduan Ringkas*, edisi 21, EGC, Jakarta
- Manuaba, I 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, edisi 2, EGC, Jakarta
- Manuaba, I 2003, *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*, EGC, Jakarta
- Maulana, H 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Mubarak, Wahid Iqbal 2007, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Jogjakarta
- Noorkasiana, Heryati & Ismail, R 2009, *Sosiologi Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Notoatmojo, S 2011, *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmojo, S 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku ed 1*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, edisi 3, Salemba Medika, Jakarta
- Potter & Perry 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*, volume 1, edisi 4, EGC, Jakarta
- Potter & Perry 2006, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*, volume 2, edisi 4, EGC, Jakarta
- Potter & Perry 2009, *Fundamental Keperawatan Buku 1*, edisi 7, Salemba Medika, Jakarta
- Prawirohardjo, S 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Sari, L 2006, 'Pemanfaatan Obat Tradisional dengan Pertimbangan manfaat dan Keamanannya', *Majalah Ilmu Kefarmasian*, vol. III, no. 1, hal. 01-07
- Sunaryo 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Supardi, S, Herman, M & Yuniar, Y 2011, 'Penggunaan Jamu Buatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 14, no. 4, hal. 375-381
- Suryawati, C 2007, 'Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri kabupaten Jepara)', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 2, no. 1, hal. 21-31
- Swanson, J & Nies, M 1997, *Community Health Nursing : Promoting the Health of Aggregates 2nd Ed*, W. B. Saunders Company, Philadelphia
- Wahyuningsih, M 2011, Jamu Tak Bikin Ginjal Rusak Asal, 16 Juni 2011, diakses 16 Juli 2014, <<http://health.detik.com/read/2011/06/16/173006/1661987/775/3/jamu-tak-bikin-ginjal-rusak-asal>>

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 19 Maret 2014

Nomor : 856 /UN3.1.12/PPd/2014
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pademawu
Kabupaten Pamekasan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Maulida Puteri Kusumadewi
NIM : 131011082
Judul Skripsi : Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori Culture Care "Sunrise model" di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan
Pembimbing 1 : Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
Pembimbing 2 : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 19 Mei 2014

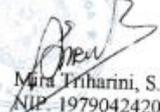
Nomor : 669 /UN3.1.12/PPd/2014
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Pamekasan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Maulida Puteri Kusumadewi
 NIM : 131011082
 Judul Skripsi : Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori Transcultural Nursing "Sunrise Model" di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

 Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
 NIP.197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2. Kepala Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan
3. Kepala Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan K.H. Agussalim No. 44 Telp. (0324) 322336 Fax. 322336
 PAMEKASAN

SURAT REKOMENDASI

Ijin Penelitian / Pengambilan Data
 Nomor : 072/283/432.406/2014

Membaca : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 19 Mei 2014 Nomor : 1569/UN3.1.12/PPd/2014;

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 20 Tahun 2011;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 Tahun 2011;

Dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin :

N a m a : MAULIDA PUTERI KUSUMADEWI
 NIM / NPM : 131011082
 Prodi : Pendidikan Ners;
 Judul : Analisis perilaku minum Jamu pada ibu Nifas berdasarkan Teori Transcultural Nursing " Sunrise Model " di Ponkesdes Pademawu Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan;
 Lokasi : Ponkesdes Pademawu Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan;
 Lama : 1 (satu) Bulan;

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagai tersebut di atas;
2. Mentaati tata tertib Keamanan Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / MENGHINA AGAMA DAN NEGARA, dari golongan penduduk;
3. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di dalam Daerah / Desa setempat;
4. Lamanya pelaksanaan : 1 (satu) Bulan;
5. Dalam jangka waktu 1 minggu setelah selesai melakukan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada BUPATI Pamekasan.

Pamekasan, 21 Mei 2014
 An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN PAMEKASAN
 Sekretaris,

H. SYARIFULLAH FARID WAJDI, SH, MH
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19620925 199703 1 002

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Sdr. Kapolres Pamekasan di Pamekasan;
 2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan;
 3. Sdr. Camat Pademawu Kab. Pamekasan;
 4. Sdr. Kepala Puskesmas Pademawu Kab. Pamekasan;
 5. Sdr. Kades Pademawu Barat Kec. Pademawu Kab. Pamekasan;
 6. Sdr. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Unair Surabaya;
 7. Sdr. Yang bersangkutan;
Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jokotole 143 ■ (0324) 322969, 326245 Fax 333958,333959
Pamekasan 69321

Pamekasan, 22 Mei 2014

Nomor : 072/283/432.301/2014
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Penelitian
Mahasiswa UNAIR Surabaya

Kepada
Yth. Sdr.: Kepala UPT Puskesmas Pademawu
di
PAMEKASAN

Menindaklanjuti Surat dari Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 19 Mei 2014 Nomor : 1569/UN3.1.12/PPd/2014 dan Rekomendasi Ijin Penelitian/ Pengambilan Data dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik No. 072/283/432.406/2013 tanggal 21 Mei 2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka kami mengharap bantuan saudara Kepala Puskesmas Pademawu untuk memfasilitasi pelaksanaan penelitian dimaksud, selama 1 (satu) bulan, mulai dari bulan Mei – Juni 2014 atas nama Saudara :

Ketua Peneliti : Maulida Puteri Kusumadewi

NIM : 131011082

Judul : Analisis Perilaku Minum Jamu Ibu Nifas berdasarkan Teori Transcultural Nursing "Sunrise Model" di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan.

Lokasi : Ponkesdes Pademawu Barat, Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PAMEKASAN

Drs. H. MOH. ISMAIL BEY, Apt, MSi
Pembina Utama Muda
NIP.19590223 199203 1 002

Tembusan :

1. Yth. Sdr. Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Pertinggal



PONKESDES PADEMAWU BARAT
Desa Pademawu Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADEMAWU

Pamekasan, 22 Mei 2014

Kepada Yth.

Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Menanggapi surat Saudara Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian atas nama :

Nama : Maulida Puteri Kusumadewi
NIM : 131011082
Jurusan : Pendidikan Ners
Judul Skripsi : Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing "Sturtis Model"* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan

Dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa keperawatan yang tercantum di atas dapat melakukan pengambilan data penelitian di tempat kami, Ponkesdes Pademawu Barat, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

Demikian atas perhatiannya, kami sampaikan terima kasih.



ANDRI KRISTIANA, Amd.Keb

Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
UPTD PUSKESMAS PADEMAWU**

JL. Raya Murtajih No. 200 Telp. (0324) 326348
PAMEKASAN 69381

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 128 / 432. 301. 1.18 / 2014

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pademawu menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : MAULIDA PUTERI KUSUMADEWI
NIM : 131011082
Prodi : Pendidikan Ners.

Telah melaksanakan Pengumpulan data dan Penelitian tentang, ANALISIS MINUM JAMU PADA IBU NIFAS BERDASARKAN TEORI TRANSCULTURAL NURSING “ SUNRISE MODEL “ di Ponkesdes Pademawu Barat Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 28 Mei 2014

A/n. Kepala UPTD Puskesmas Pademawu

Kecamatan Pamekasan



dr. JENI NOVITA ANGGRAINI

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Maulida Puteri Kusumadewi

NIM : 131011082

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas Berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* “*Sunrise model*” di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan”**. Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya siapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 23 Mei 2014

Maulida Puteri Kusumadewi

Lampiran 6**PERNYATAAN PERSETUJUAN*****(Informant Consent)***

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Analisis Perilaku Minum Jamu pada Ibu Nifas berdasarkan Teori *Transcultural Nursing “Sunrise Model”* di Ponkesdes Pademawu Barat Kabupaten Pamekasan” yang dilakukan saudara Maulida Puteri Kusumadewi dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, Mei 2014

Responden

(.....)

Lampiran 7**KUESIONER PENELITIAN****ANALISIS PERILAKU MINUM JAMU PADA IBU NIFAS
BERDASARKAN TEORI *TRANSCULTURAL NURSING* “*SUNRISE
MODEL*” DI PONKESDES PADEMAWU BARAT KABUPATEN
PAMEKASAN**

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk : Berilah tanda silang pada salah satu jawaban

1. Usia ibu
 - a. <20 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. >35 tahun
2. Jumlah anak
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. >3
3. Pekerjaan ibu
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
4. Tempat melahirkan
 - a. Bidan
 - b. Paraji/dukun beranak
5. Post partum hari ke
 - a. 1-10 hari
 - b. 11-21 hari
 - c. 22-42 hari

6. Jamu setelah melahirkan yang dikonsumsi
 - a. Jamu buatan sendiri, sebutkan
 - b. Jamu buatan dukun beranak/paraji, sebutkan
 - c. Jamu buatan pabrik, sebutkan

B. PENGETAHUAN

Petunjuk : Berilah tanda silang pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat.

1. Masa nifas adalah
 - a. Masa setelah persalinan
 - b. Masa kehamilan
2. Berapa lamakah masa nifas itu ?
 - a. 4 minggu
 - b. 6 minggu
3. Apa yang harus dilakukan apabila terjadi pembengkakan payudara setelah melahirkan?
 - a. Kompres hangat payudara
 - b. Minum jamu
4. Apa yang harus dilakukan apabila puting susu lecet saat masa menyusui?
 - a. Setelah menyusui diolesi dengan ASI dan menyusui hanya pada puting yang sehat
 - b. Minum jamu
5. Apa yang dilakukan jika darah nifas tidak berhenti selama lebih dari 6 minggu setelah melahirkan?
 - a. Memeriksa diri ke bidan atau dokter kandungan
 - b. Menghentikan pengeluaran darah nifas dengan minum jamu
6. Apa yang dilakukan apabila setelah melahirkan perut tidak kembali ke ukuran semula dalam waktu lebih dari 10 hari?
 - a. Memeriksa diri ke bidan atau dokter kandungan
 - b. Mengonsumsi jamu

7. Apa yang harus dilakukan untuk perawatan vulva setelah melahirkan?
 - a. Menjaga vagina tetap kering dan bersih serta sesering mungkin mengganti pembalut
 - b. Mengonsumsi jamu
8. Apa yang harus dilakukan apabila vagina dan vulva bengkak dan lecet setelah melahirkan
 - a. Melakukan kompres dingin dan rendam duduk
 - b. Memberikan ramuan tradisional pada daerah kemaluan

C. SIKAP

Berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang Anda anggap benar.

SS = Sangat setuju

TS = Tidak setuju

S = Setuju

STS = Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya harus mengkonsumsi jamu setelah melahirkan				
2	Saat mengkonsumsi jamu setelah melahirkan, saya harus tahu manfaat dan komposisi dari jamu				
3	Saya tidak mempermasalahkan bagaimana proses pembuatan jamu setelah melahirkan				
4	Saya mengkonsumsi jamu jika hanya ada keluhan setelah melahirkan				
5	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan karena jamu tidak memberikan efek samping pada ibu dan bayi				
6	Saat bayi diare, saya berhenti mengkonsumsi jamu setelah melahirkan				
7	Saya mengkonsumsi jamu lebih dari 2 kali/hari tidak masalah				
8	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan setelah diberi penjelasan oleh petugas kesehatan				
9	Saya mengkonsumsi jamu untuk mengikuti anjuran orang tua				
10	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan harus tepat dosis, tepat waktu				

D. TINDAKAN

Berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang sesuai dengan anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan karena sudah menjadi kebiasaan		
2	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan dengan membuatnya sendiri		
3	Saya mengkonsumsi jamu lebih dari 2 kali/hari		
4	Saya mengetahui bahan-bahan/ komposisi jamu setelah melahirkan yang saya konsumsi		
5	Saya tetap mengkonsumsi jamu walaupun bayi saya diare		
6	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan selalu tepat waktu dan sesuai dosis		
7	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan yang dibuat oleh dukun beranak/ paraji		
8	Saya mengkonsumsi jamu setelah melahirkan dengan keterangan yang jelas		

E. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

1. Ibu nifas :
 - a. SD / tidak sekolah
 - b. SMP / SMA
 - c. Akademik / Perguruan Tinggi

F. NILAI BUDAYA

Berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang sesuai dengan anda.

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Apakah minum jamu setelah melahirkan sudah menjadi budaya Madura?		
2.	Apakah kebiasaan minum jamu setelah melahirkan diturunkan dari nenek atau ibu?		
3.	Apakah ibu sering melakukan budaya Madura yaitu minum jamu setelah melahirkan?		
4.	Apakah anggota keluarga ibu yang lain juga melakukan budaya Madura yaitu mengkonsumsi jamu setelah melahirkan?		
5.	Apakah anda mengkonsumsi jamu setelah melahirkan atas saran ibu anda?		
6.	Apakah masyarakat di lingkungan sekitar anda juga melakukan budaya Madura yaitu mengkonsumsi jamu setelah melahirkan?		
7.	Apakah anda mengetahui manfaat jamu setelah melahirkan tersebut dari ibu atau nenek?		
8.	Apakah anda sangat yakin dengan manfaat jamu setelah melahirkan tersebut?		

Lampiran 8**Tabulasi Data Umum Responden Penelitian**

No. Responden	Usia	Jumlah Anak	Pekerjaan Ibu	Tempat melahirkan	Post partum hari ke	Jamu yang dikonsumsi
1	1	1	1	1	1	3
2	2	2	3	1	1	1
3	2	1	2	1	2	3
4	3	4	1	1	3	3
5	1	1	1	1	1	2
6	2	1	2	1	3	2
7	2	3	3	1	3	2
8	3	4	1	1	2	2
9	2	3	2	1	1	2
10	2	2	1	2	2	2
11	1	1	1	1	1	2
12	2	1	3	1	2	1
13	2	3	2	1	3	2
14	2	1	1	1	1	3
15	2	3	2	1	1	2
16	2	2	1	1	2	2
17	2	2	1	2	3	2
18	1	1	1	1	3	3

Keterangan :

Usia : 1. <20tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun

Jumlah anak : 1. 1anak 2. 2anak 3. 3anak 4. >3anak

Pekerjaan ibu : 1. IRT 2. Wiraswasta 3. PNS

Tempat melahirkan : 1. Bidan 2. Dukun beranak/ paraji

Post partum hari ke : 1. 1-10 hari 2. 11-21 hari 3. 22-42 hari

Jamu yang dikonsumsi : 1. Jamu buatan sendiri 2. Jamu buatan paraji/ dukun beranak 3. Jamu buatan pabrik

Tabulasi Data Khusus Responden Penelitian**Tabulasi data pengetahuan responden**

No	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	%	Kode	Kategori
1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	25	1	Kurang
2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5	3	Baik
3	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75	2	Cukup
4	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75	2	Cukup
5	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5	2	Cukup
6	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2	Cukup
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	3	Baik
8	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	2	Cukup
9	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2	Cukup
10	1	1	0	0	0	0	0	0	2	25	1	Kurang
11	1	1	1	0	1	0	0	0	4	50	1	Kurang
12	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5	3	Baik
13	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	Cukup
14	1	1	0	1	0	1	0	0	4	50	1	Kurang
15	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5	2	Cukup
16	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	Cukup
17	1	1	0	0	0	0	0	0	2	25	1	Kurang
18	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75	2	Cukup

Tabulasi data sikap responden

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Nilai	Kode	Kategori
1	3	3	2	4	3	2	3	4	2	2	28	54.02	2	Positif
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	60.60	2	Positif
3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	28	54.02	2	Positif
4	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	30	60.60	2	Positif
5	1	3	2	2	2	4	2	3	1	3	23	37.57	1	Negatif
6	1	4	3	2	3	4	3	3	2	3	28	54.02	2	Positif
7	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	30	60.60	2	Positif
8	2	3	2	2	2	4	2	4	2	4	27	50.73	2	Positif
9	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	37.57	1	Negatif
10	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	21	30.99	1	Negatif
11	3	3	4	3	2	4	2	4	2	4	31	63.89	2	Positif
12	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	27	50.73	2	Positif
13	3	3	2	3	2	4	2	3	2	3	27	50.73	2	Positif
14	1	3	2	2	2	4	3	3	1	3	24	40.86	1	Negatif
15	2	4	2	3	2	3	3	3	2	4	28	54.02	2	Positif
16	2	4	2	4	3	2	3	4	3	4	30	60.60	2	Positif
17	1	4	2	2	3	3	2	2	1	3	23	37.57	1	Negatif
18	2	2	2	2	2	4	2	3	2	3	24	40.86	1	Negatif

Tabulasi data tindakan responden

No	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	%	Kode	Kategori
1	1	0	1	1	0	1	0	1	5	62,5	2	Cukup
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Baik
3	0	0	1	1	1	1	0	1	5	62,5	2	Cukup
4	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5	1	Baik
5	0	0	1	1	1	1	0	1	5	62,5	2	Cukup
6	0	0	1	1	1	1	0	1	5	62,5	2	Cukup
7	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5	1	Baik
8	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	Cukup
9	0	0	0	1	0	0	0	1	2	25	3	Kurang
10	0	0	0	1	0	0	0	0	1	12,5	3	Kurang
11	1	0	1	1	1	1	0	1	6	75	2	Cukup
12	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5	1	Baik
13	1	0	1	0	1	1	0	1	5	62,5	2	Cukup
14	0	0	0	1	1	0	0	0	2	25	3	Kurang
15	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5	1	Baik
16	0	0	1	1	1	1	0	1	5	62,5	2	Cukup
17	0	0	0	1	0	0	0	0	1	12,5	3	Kurang
18	1	0	1	1	1	1	0	0	5	62,5	2	Cukup

Tabulasi data latar belakang pendidikan responden

No	Kode	Kategori
1	2	Menengah
2	3	Tinggi
3	3	Tinggi
4	2	Menengah
5	1	Rendah
6	2	Menengah
7	3	Tinggi
8	2	Menengah
9	2	Menengah
10	1	Rendah
11	2	Menengah
12	3	Tinggi
13	2	Menengah
14	2	Menengah
15	3	Tinggi
16	2	Menengah
17	1	Rendah
18	2	Menengah

Tabulasi data nilai budaya responden

No	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	%	Kode	Kategori
1	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75	2	Sedang
2	1	1	0	1	0	1	0	0	4	50	3	Lemah
3	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	2	Sedang
4	1	1	0	1	0	1	0	0	4	50	3	Lemah
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
7	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	2	Sedang
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
12	1	1	0	0	0	1	1	0	4	50	3	Lemah
13	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	Sedang
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
16	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	Sedang
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	Kuat

Tabulasi Data Umum dan Data Khusus Responden Penelitian

No	Data Umum						Data khusus				
	Usia ibu	Jumlah anak	Pekerjaan ibu	Tempat melahirkan	Post partum hari ke	Jamu yang dikonsumsi	Pendidikan	Nilai budaya	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2
2	2	2	3	1	1	1	3	3	3	2	1
3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2
4	3	4	1	1	3	3	1	3	2	2	1
5	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
6	2	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2
7	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1
8	3	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2
9	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
10	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3
11	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2
12	2	1	3	1	2	1	2	3	3	2	1
13	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2
14	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3
15	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
16	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
17	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	3
18	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	2

Keterangan :**Data Umum**

Usia	: 1. <20tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
Jumlah anak	: 1. 1anak 2. 2anak 3. 3anak 4. >3anak
Pekerjaan ibu	: 1. IRT 2. Wiraswasta 3. PNS
Tempat melahirkan	: 1. Bidan 2. Dukun beranak/ paraji
Post partum hari ke	: 1. 1-10 hari 2. 11-21 hari 3. 22-42 hari
Jamu yang dikonsumsi	: 1. Jamu buatan sendiri 2. Jamu buatan paraji/ dukun beranak 3. Jamu buatan pabrik

Data Khusus

Latar belakang pendidikan	: 1. Rendah 2. Menengah 3. Tinggi
Nilai Budaya	: 1. Kuat 2. Sedang 3. Lemah
Pengetahuan	: 1. Rendah 2. Menengah 3. Tinggi
Sikap	: 1. Negatif 2. Positif
Tindakan	: 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang

Lampiran 9

ANALISA DATA

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	4	22.2	22.2	22.2
	20-35 tahun	12	66.7	66.7	88.9
	>35 tahun	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Jumlah_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 anak	8	44.4	44.4	44.4
	2 anak	4	22.2	22.2	66.7
	3 anak	4	22.2	22.2	88.9
	> 3 anak	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	55.6	55.6	55.6
	Wiraswasta	5	27.8	27.8	83.3
	PNS	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Tempat_Melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bidan	16	88.9	88.9	88.9
	Dukun Beranak/ Paraji	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Post_Partum_Hari_ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10 hari	7	38.9	38.9	38.9
	11-21 hari	5	27.8	27.8	66.7
	22-42 hari	6	33.3	33.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Jamu_yang_Dikonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buatan Sendiri	2	11.1	11.1	11.1
	Buatan Dukun Beranak/Paraji	11	61.1	61.1	72.2
	Buatan Pabrik	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (< 56 %)	5	27.8	27.8	27.8
	Cukup (56-75 %)	10	55.6	55.6	83.3
	Baik (76-100 %)	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	6	33.3	33.3	33.3
	Positif	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (76-100%)	5	27.8	27.8	27.8
	Cukup (56-75%)	9	50.0	50.0	77.8
	Kurang (<56%)	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah/SD	3	16.7	16.7	16.7
	SMP/SMA	10	55.6	55.6	72.2
	Akademi/PT	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Nilai_Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuat (76-100%)	10	55.6	55.6	55.6
	Sedang (56-75%)	5	27.8	27.8	83.3
	Lemah (<56%)	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Kurang (< 56%)	Cukup (56-75%)	Baik (76-100%)	
Pendidikan Tidak sekolah/SD	Count	2	1	0	3
	Expected Count	.8	1.7	.5	3.0
SMP/SMA	Count	3	7	0	10
	Expected Count	2.8	5.6	1.7	10.0
Akademi/PT	Count	0	2	3	5
	Expected Count	1.4	2.8	.8	5.0
Total	Count	5	10	3	18
	Expected Count	5.0	10.0	3.0	18.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.700 ^a	4	.020
Likelihood Ratio	12.549	4	.014
Linear-by-Linear Association	7.664	1	.006
N of Valid Cases	18		

a. 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.628	.020
N of Valid Cases		18	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Sikap	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

Pendidikan * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			Negatif	Positif	
Pendidikan	Tidak sekolah/SD	Count	3	0	3
		Expected Count	1.0	2.0	3.0
	SMP/SMA	Count	3	7	10
		Expected Count	3.3	6.7	10.0
	Akademi/PT	Count	0	5	5
		Expected Count	1.7	3.3	5.0
Total		Count	6	12	18
		Expected Count	6.0	12.0	18.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.550 ^a	2	.014
Likelihood Ratio	10.697	2	.005
Linear-by-Linear Association	7.346	1	.007
N of Valid Cases	18		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.567	.014
N of Valid Cases		18	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Tindakan	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

Pendidikan * Tindakan Crosstabulation

		Tindakan			Total
		Baik (76-100%)	Cukup (56-75%)	Kurang (<56%)	
Pendidikan Tidak sekolah/SD	Count	0	1	2	3
	Expected Count	.8	1.5	.7	3.0
SMP/SMA	Count	1	7	2	10
	Expected Count	2.8	5.0	2.2	10.0
Akademi/PT	Count	4	1	0	5
	Expected Count	1.4	2.5	1.1	5.0
Total	Count	5	9	4	18
	Expected Count	5.0	9.0	4.0	18.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.547 ^a	4	.014
Likelihood Ratio	12.459	4	.014
Linear-by-Linear Association	8.474	1	.004
N of Valid Cases	18		

a. 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.641	.014
N of Valid Cases		18	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Nilai_Budaya
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.549*
		Sig. (2-tailed)	.	.018
		N	18	18
	Nilai_Budaya	Correlation Coefficient	.549*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.018	.
		N	18	18

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap	Nilai_Budaya
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.608**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	18	18
	Nilai_Budaya	Correlation Coefficient	.608**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	18	18

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tindakan	Nilai_Budaya
Spearman's rho	Tindakan	Correlation Coefficient	1.000	.646**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	18	18
	Nilai_Budaya	Correlation Coefficient	.646**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	18	18

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).