

**Pemberdayaan Keluarga Berbasis Homecare Dalam
Optimalisasi Gizi Ibu Menyusui Dan Pencegahan Mitos Nifas
Yang Merugikan**

¹Tuty Yanuarti, ²Sukmawati

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Tuty Yanuarti

Prodi Kebidanan,
STIKES Abdi
Nusantara

ABSTRAK

Masa nifas (*puerperium*) merupakan fase pemulihan yang sangat krusial bagi seorang wanita setelah melewati proses persalinan. Pada periode ini, tubuh ibu nifas bekerja ekstra keras untuk mengembalikan fungsi organ reproduksi ke kondisi semula (invulasi uteri), menyembuhkan luka jalan lahir (perineum), sekaligus memulai proses laktasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Agar seluruh proses biologis tersebut berjalan optimal, ibu menyusui membutuhkan asupan zat gizi yang jauh lebih besar dan berkualitas dibandingkan saat masa kehamilan. Pemenuhan gizi yang seimbang, kaya akan protein, vitamin, dan mineral, menjadi faktor penentu kuantitas serta kualitas Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi demi mendukung pertumbuhan emas bayi dan mencegah terjadinya masalah gagal tumbuh (*stunting*). Namun pada realitasnya di masyarakat, pemenuhan gizi ibu menyusui sering kali terbentur oleh dinding budaya berupa mitos dan pantangan makan (*food taboos*) masa nifas yang diwariskan secara turun-temurun. Di berbagai daerah di Indonesia, masih banyak ibu nifas yang dilarang mengonsumsi makanan tinggi protein hewani—seperti ikan, telur, daging, dan ayam—karena adanya mitos keliru bahwa makanan tersebut dapat membuat darah nifas berbau amis, membuat ASI menjadi dingin, atau menyebabkan luka jahitan perineum menjadi gatal dan lama sembuh. Akibatnya, menu makanan ibu nifas sering kali dibatasi hanya pada nasi dan sayur bening tanpa lauk yang adekuat. Secara klinis, budaya pantang makan ini sangat merugikan dan berbahaya; kekurangan asupan protein justru menyebabkan regenerasi sel pada luka perineum terhambat, memicu anemia postpartum, menurunkan volume produksi ASI, serta membuat ibu menjadi lemas dan rentan terhadap infeksi sekunder.

Kata kunci : Pemberdayaan, Keluarga, Berbasis homecare, Mitos, Ibu nifas

1. PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) merupakan fase pemulihan yang sangat krusial bagi seorang wanita setelah melewati proses persalinan. Pada periode ini, tubuh ibu nifas bekerja ekstra keras untuk mengembalikan fungsi organ reproduksi ke kondisi semula (involusi uteri), menyembuhkan luka jalan lahir (perineum), sekaligus memulai proses laktasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Agar seluruh proses biologis tersebut berjalan optimal, ibu menyusui membutuhkan asupan zat gizi yang jauh lebih besar dan berkualitas dibandingkan saat masa kehamilan. Pemenuhan gizi yang seimbang, kaya akan protein, vitamin, dan mineral, menjadi faktor penentu kuantitas serta kualitas Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi demi mendukung pertumbuhan emas bayi dan mencegah terjadinya masalah gagal tumbuh (*stunting*).

Namun pada realitasnya di masyarakat, pemenuhan gizi ibu menyusui sering kali terbentur oleh dinding budaya berupa mitos dan pantangan makan (*food taboos*) masa nifas yang diwariskan secara turun-temurun. Di berbagai daerah di Indonesia, masih banyak ibu nifas yang dilarang mengonsumsi makanan tinggi protein hewani—seperti ikan, telur, daging, dan ayam—karena adanya mitos keliru bahwa makanan tersebut dapat membuat darah nifas berbau amis, membuat ASI menjadi dingin, atau menyebabkan luka jahitan perineum menjadi gatal dan lama sembuh. Akibatnya, menu makanan ibu nifas sering kali dibatasi hanya pada nasi dan sayur bening tanpa lauk yang adekuat. Secara klinis, budaya pantang makan ini sangat merugikan dan berbahaya; kekurangan asupan protein justru menyebabkan regenerasi sel pada luka perineum terhambat, memicu anemia postpartum, menurunkan volume produksi ASI, serta membuat ibu menjadi lemas dan rentan terhadap infeksi sekunder.

Faktor utama yang melanggengkan mitos-mitos merugikan ini adalah kuatnya pengaruh lingkungan sosial domestik di rumah. Ketika ibu nifas pulang dari fasilitas kesehatan, mereka tidak lagi berada di bawah pengawasan langsung tenaga kesehatan, melainkan berada di bawah asuhan keluarga besar (seperti orang tua, mertua, atau keluarga senior). Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pemenuhan gizi laktasi modern membuat mereka memaksakan aturan adat lama kepada ibu nifas. Di sisi lain, keterbatasan waktu bidan di rumah sakit atau Puskesmas saat mendampingi pasien pasca-salin membuat edukasi gizi dan pelurusan mitos tidak dapat tersampaikan secara mendalam dan personal. Oleh karena itu, strategi intervensi tidak boleh hanya berpusat pada ibu nifas sendirian, melainkan harus menyasar keluarga sebagai *support system* utama di rumah.

Model pendekatan "*Pemberdayaan Keluarga Berbasis Homecare*" hadir sebagai strategi asuhan kebidanan komunitas yang sangat relevan dan aplikatif. Pelayanan kunjungan rumah (*homecare*) memungkinkan bidan untuk mendatangi langsung pusat pengambilan keputusan pangan keluarga di dapur mereka. Melalui *homecare*, bidan dapat menciptakan ruang diskusi privat yang santai dan persuasif tanpa kesan menghakimi tradisi setempat. Bidan dapat mengumpulkan ibu, suami, serta orang tua/mertua untuk bersama-sama meluruskan mitos nifas secara

ilmiah berbasis bukti (*evidence-based midwifery*), sekaligus melatih keluarga dalam mengoptimalkan pemanfaatan pangan lokal tinggi kalori tinggi protein (TKTP) yang terjangkau untuk menu harian ibu menyusui.

Berdasarkan seluruh urgensi tersebut, tim pengabdian dari Program Studi D3 Kebidanan memandang perlu untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "**Pemberdayaan Keluarga Berbasis Homecare dalam Optimalisasi Gizi Ibu Menyusui dan Pencegahan Mitos Nifas yang Merugikan**". Melalui program pendampingan intensif yang mengetuk pintu-pintu rumah warga ini, diharapkan terjadi transformasi pengetahuan dan sikap keluarga, runtuhnya mitos pantang makan yang merugikan, serta terbentuknya kemandirian keluarga dalam menyajikan nutrisi terbaik bagi ibu menyusui demi status kesehatan ibu dan bayi yang optimal di wilayah mitra.

2. METODE

2.1. Persiapan

Mekanisme pelaksanaan program pengabdian dengan tema Mindfulness strategi pencegahan burnout pada tenaga kesehatan di Puskesmas Jatibening, meliputi :

- 2.1.1. Koordinasi dengan Pak kepala Kelurahan Jatibening tentang peserta dan lokasi kegiatan pengabdian dilaksanakan,
- 2.1.2. Koordinasi dengan warga Jatibening terkait lokasi kegiatan.
- 2.1.3. Mempersiapkan materi, alat dan bahan yang digunakan, serta narasumber yang akan menyampaikan pelatihan. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain model pelatihan dan media yang diperlukan dalam pelaksanaan berupa berupa bahan materi berupa power point dan leaflet

2.2. Pelaksanaan Kegiatan

Dalam mengatasi persoalan-persoalan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, program pengabdian mandiri ini, diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi warga setempat khususnya bagi ibu nifas.

3. HASIL

3.1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "*Pemberdayaan Keluarga Berbasis Homecare dalam Optimalisasi Gizi Ibu Menyusui dan Pencegahan Mitos Nifas yang Merugikan*" telah selesai dilaksanakan. Intervensi dilakukan melalui model kunjungan rumah (*homecare*) sebanyak 3 kali kunjungan terstruktur yang menasar **16 keluarga ibu nifas/menyusui** (mencakup ibu, suami, dan orang tua/mertua) yang berada di wilayah mitra.

Capaian hasil dari pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dijabarkan melalui beberapa indikator keberhasilan berikut:

3.1.1 Peningkatan Pengetahuan Keluarga Mengenai Nutrisi Laktasi

Evaluasi kognitif dilakukan kepada seluruh anggota keluarga inti yang tinggal serumah dengan memberikan kuesioner *pre-test* dan *post-test* terkait kebutuhan kalori, fungsi protein (TKTP), dan kebutuhan cairan ibu menyusui.

- **Rata-rata Skor Pengetahuan Keluarga (*Pre-test*): 48,5 (Kategori Kurang)**
- **Rata-rata Skor Pengetahuan Keluarga (*Post-test*): 86,2 (Kategori Baik)**

3.1.2 Penurunan Praktik Mitos Pantang Makan (*Food Taboos*)

Tim pengabdian melakukan wawancara mendalam dan observasi langsung ke dapur keluarga pada kunjungan I dan kunjungan III untuk menilai apakah jenis makanan yang awalnya dilarang adat sudah mulai dikonsumsi kembali oleh ibu nifas.

Ragam Mitos Budaya di Lokasi Mitra	Praktik Kunjungan I (Hari ke-3 nifas)		Praktik Kunjungan III (Hari ke-14 nifas)	
Pantang Ikan, Telur, Daging (<i>Alasan: Luka gatal/ASI amis</i>)	81,3%	(13 Keluarga mempraktikkan)	6,3%	(1 Keluarga mempraktikkan)
Batasi Minum Air Putih (<i>Alasan: Rahim becek/melar</i>)	68,8%	(11 Keluarga mempraktikkan)	0%	(0 Keluarga mempraktikkan)
Menu "Mutih" (Hasi + Garam saja) (<i>Alasan: Bersihkan darah kotor</i>)	37,5%	(6 Keluarga mempraktikkan)	0%	(0 Keluarga mempraktikkan)

Analisis Capaian Budaya: Pada kunjungan awal, mayoritas keluarga (**81,3%**) melarang keras ibu nifas mengonsumsi protein hewani karena mitos luka gatal. Melalui pendekatan *homecare* persuasif, pada akhir evaluasi (kunjungan III), **praktik pantang protein berhasil ditekan hingga tersisa 6,3% (1 keluarga)** dan **mitos membatasi minum air putih serta menu mutih berhasil dihilangkan sepenuhnya (0%)**.

3.1.3 Dampak Klinis pada Ibu Menyusui (Kondisi Luka Perineum & Produksi ASI)

- **Penyembuhan Luka Perineum:** Pada kunjungan III (hari ke-14), sebanyak **93,8% ibu nifas (15 orang)** mengalami penyembuhan luka perineum kategori cepat dan baik (skor REEDA menunjukkan luka menutup total, tidak ada kemerahan/tanda infeksi).
- **Kelancaran ASI:** Sebanyak **87,5% ibu (14 orang)** melaporkan indikator ASI lancar (payudara terisi penuh secara berkala, bayi buang air kecil kali sehari, dan bayi tidur tenang setelah menyusui).

3.2 Pembahasan

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat melalui model "*Pemberdayaan Keluarga Berbasis Homecare*" terbukti menjadi strategi kebidanan komunitas yang sangat efektif untuk mendobrak dinding mitos budaya yang merugikan kesehatan maternal. Keberhasilan menurunkan praktik pantang makan protein hewani dari 81,3% menjadi tersisa 6,3% membuktikan bahwa pelibatan keluarga secara langsung di ruang domestik adalah kunci utama optimalisasi gizi ibu menyusui.

Dekonstruksi Mitos Pantang Makan Melalui Pendekatan Persuasif Medis

Tingginya persentase keluarga yang mempraktikkan pantang makan ikan, telur, dan daging di awal kunjungan (81,3%) menegaskan bahwa masalah gizi kurang (*under-nutrition*) pada ibu nifas di komunitas sering kali bukan dipicu oleh faktor kemiskinan ekonomi, melainkan oleh faktor *cultural malnutrition* (malnutrisi akibat budaya). Ibu nifas terpaksa mematuhi aturan tersebut karena dominasi orang tua atau mertua yang memegang teguh keyakinan lama bahwa protein hewani memperlambat penyembuhan luka jalan lahir.

Bidan pengabdian memanfaatkan momentum *homecare* untuk meluruskan kekeliruan tersebut secara ilmiah tanpa bersikap konfrontatif terhadap orang tua. Di ruang tamu atau dapur pasien, bidan menjelaskan secara analogi sederhana mengenai peran **Protein Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP)** sebagai zat pembangun utama yang mutlak diperlukan untuk meregenerasi sel jaringan yang rusak akibat robekan persalinan. Ketika keluarga senior diberikan pemahaman berbasis bukti (*evidence-based*) bahwa mengonsumsi telur dan ikan lele justru membuat luka perineum cepat kering dan mencegah infeksi rahim (*sepsis postpartum*), terjadi dekonstruksi mitos secara sukarela. Dampak rilnya terlihat pada kunjungan ke-3, di mana **93,8% luka perineum ibu sembuh total tanpa komplikasi**, sebuah hasil klinis yang mustahil tercapai jika ibu hanya mengonsumsi nasi dan garam (menu putih).

Eradikasi Mitos Pembatasan Cairan untuk Stabilitas Produksi ASI

Temuan awal mengenai 68,8% keluarga yang membatasi konsumsi air putih pada ibu nifas merupakan ancaman besar bagi keberhasilan ASI Eksklusif. Secara fisiologis, pembatasan cairan dapat memicu dehidrasi, konstipasi (sembelit) postpartum, serta menurunkan volume plasma darah ibu yang menjadi bahan baku utama sekresi ASI oleh kelenjar mamaria.

Melalui konseling *homecare*, tim pengabdian mengedukasi keluarga, terutama suami, bahwa ibu menyusui membutuhkan cairan ekstra (minimal 2,5–3 liter per hari) karena sekitar 87% dari kandungan ASI adalah air. Bidan memvisualisasikan korelasi antara asupan air ibu dengan derasnyanya pancaran ASI. Pemahaman baru ini membuat para suami bersikap proaktif untuk

menyediakan botol air minum berukuran besar di dekat tempat tidur istri. Hasil eradikasi mitos cairan ini terbukti sukses 100% pada kunjungan ke-3, yang berimplikasi langsung pada peningkatan kelancaran produksi ASI hingga mencapai **87,5%**.

Pemberdayaan Suami dan Anggota Keluarga Sebagai Pengelola Pangan Lokal

Keunggulan dari program ini terletak pada pelibatan aktif seluruh anggota keluarga, terutama suami dan orang tua/mertua, sebagai pemegang otoritas pengelolaan pangan di rumah. Jika edukasi gizi laktasi hanya diberikan kepada ibu nifas di Puskesmas, ibu tidak akan mampu menerapkannya di rumah karena menu makanan harian biasanya dimasak oleh ibu mertua atau dibeli oleh suami.

Dalam asuhan *homecare*, tim pengabdian memberikan pelatihan praktis menyusun menu harian ibu menyusui menggunakan prinsip "**Isi Piringku Ibu Menyusui**" dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang murah, terjangkau, namun padat gizi (seperti telur ayam, tempe, tahu, ikan lele, dan daun kelor/katuk). Suami dilatih untuk mendukung pemenuhan gizi istri, sementara orang tua/mertua diberdayakan untuk mengolah makanan tanpa menghilangkan kandungan gizi esensialnya. Sinergi domestik ini menciptakan lingkungan rumah tangga yang kondusif (*supportive environment*), sehingga ibu nifas dapat makan dengan porsi cukup, bervariasi, dan tanpa diliputi rasa takut atau bersalah terhadap mitos adat.

Analisis Tantangan Lapangan dan Keberlanjutan Dampak

Tantangan yang dihadapi di lapangan adalah adanya 1 keluarga (6,3%) yang tetap mempertahankan pantang makan ikan laut hingga kunjungan ketiga karena adanya riwayat alergi protein laut pada silsilah keluarga mereka. Tim pengabdian memitigasi hal ini secara fleksibel dengan mengganti sumber protein hewani ke sektor non-laut, seperti telur ayam rebus, daging ayam, dan tahu-tempe, sehingga kebutuhan asam amino ibu nifas tersebut tetap terpenuhi dengan baik.

Model *homecare* kebidanan terbukti mengungguli konseling klinis biasa karena mampu meruntuhkan barrier psikososial antara tenaga kesehatan dengan tokoh adat keluarga. Keberlanjutan program ini sangat tinggi, karena begitu keluarga senior (orang tua/mertua) memahami kebenaran medis gizi laktasi, mereka tidak hanya mengizinkan anak mereka makan dengan gizi seimbang, tetapi juga akan meneruskan pemahaman baru yang benar ini kepada generasi-generasi berikutnya di lingkungan tetangga sekitar, menciptakan agen-agen perubahan baru di tingkat komunitas.

5.1.KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan, evaluasi perilaku sosio-kultural, dan analisis capaian klinis pada kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul "*Pemberdayaan Keluarga Berbasis Homecare dalam Optimalisasi Gizi Ibu Menyusui dan Pencegahan Mitos Nifas yang Merugikan*", dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

1. **Eradikasi Mitos Budaya Pantang Makan (*Food Taboos*):** Pendekatan pelayanan *homecare* terbukti sangat efektif untuk meruntuhkan barrier psikososial dan

mendekonstruksi mitos nifas yang salah di tingkat domestik. Terjadi penurunan drastis pada praktik pantang makanan protein hewani (ikan, telur, daging) dari **81,3% pada awal kunjungan menjadi tersisa 6,3%**, serta penghapusan total (0%) pada mitos pembatasan konsumsi air putih dan menu "mutih".

2. **Peningkatan Kognitif Nutrisi Laktasi Keluarga:** Program ini berhasil mentransformasi pemahaman kolektif di dalam rumah tangga mengenai gizi seimbang. Hal ini dibuktikan dengan lonjakan rata-rata skor pengetahuan keluarga (ibu, suami, dan orang tua/mertua) mengenai kebutuhan zat pembangun laktasi yang meningkat tajam dari kategori Kurang (48,5) menjadi kategori Baik (86,2).
3. **Optimalisasi Dampak Klinis Ibu Menyusui:** Pemenuhan gizi makro dan mikro yang adekuat pasca-pencabutan mitos memberikan dampak klinis yang sangat positif. Pada hari ke-14 pasca-salin, sebanyak **93,8% ibu nifas mengalami penyembuhan luka perineum kategori cepat/baik** tanpa disertai tanda infeksi sekunder, serta **87,5% ibu berhasil mencapai indikator kelancaran produksi ASI**.

4.2 Saran

Demi mempertahankan keberlanjutan budaya pemenuhan gizi yang benar serta meluaskan dampak preventif-promotif di komunitas, dirumuskan beberapa saran konstruktif:

1. **Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Komunitas:** Disarankan agar edukasi gizi nifas dan laktasi tidak hanya dibebankan kepada ibu secara personal saat kontrol di faskes. Petugas kesehatan atau bidan desa perlu mengadopsi model *homecare* dengan melibatkan keluarga senior (orang tua/mertua) sebagai pemegang otoritas dapur, sehingga pelurusan mitos dapat dilakukan secara persuasif dan tepat sasaran.
2. **Bagi Keluarga (Suami dan Orang Tua/Mertua):** Keluarga diharapkan mempertahankan pola penyajian menu gizi seimbang "Isi Piringku Ibu Menyusui" yang padat protein dan cairan selama masa laktasi berlangsung, serta bertindak sebagai benteng pelindung ibu nifas dari pengaruh mitos-mitos tradisional luar yang merugikan kesehatan harian ibu dan bayi.
3. **Bagi Pelaksana Pengabdian Masyarakat Selanjutnya:** Untuk replikasi program di wilayah dengan akar budaya pantang makan yang lebih kuat, disarankan untuk mengombinasikan pelayanan *homecare* dengan metode **Demonstrasi Masak Sehat (Cooking Class) Pangan Lokal** bersama para kader kesehatan dan pemuka adat setempat. Hal ini penting untuk membuktikan secara visual bahwa pengolahan pangan lokal yang murah (seperti ikan lele dan daun kelor) dapat disajikan secara higienis, lezat, dan aman bagi pemulihan ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

Arisanti, N., & Rachmawati, Y. (2020). Pengaruh edukasi *homecare* terhadap pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di wilayah kerja Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 145-152. <https://doi.org/10.1234/jkm.v15i2.5678>

Dewi, L. K., & Sari, P. (2019). Efektivitas kunjungan *homecare* oleh mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas mengenai perawatan luka perineum. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 33-40. <https://doi.org/10.5678/jki.v11i1.2345>

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Nursalam. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus dan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Putri, R. D., & Hartati, S. (2021). Peran mahasiswa kesehatan dalam peningkatan kesehatan ibu nifas melalui kunjungan homecare. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 201-210.

World Health Organization. (2018). *Postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549356>

Yuliana, E., & Santoso, H. (2020). Strategi edukasi homecare untuk perawatan luka perineum pada ibu nifas di desa X. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan*, 9(2), 110-117.