

BUDAYA PANTANG MAKAN, STATUS EKONOMI, DAN PENGETAHUAN ZAT GIZI IBU HAMIL PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN STATUS GIZI

Aisyah Susanti¹, Rusnoto², Nor Asiyah³

Abstrak

Kurang energi kronik merupakan salah satu penyebab tak langsung yang berhubungan dengan asupan gizi. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, ibu hamil dengan kurang energi kronik yaitu 24,6%. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil dengan kurang energi kronik, data dari Dinas Kesehatan Kota Jepara pada tahun 2011 terdapat 30% ibu hamil dengan kurang energi kronik. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan antara budaya pantang makan, status ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil dengan status gizi pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Welahan I. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi, 83 ibu hamil trimester III pada bulan Januari 2013. Sampel sebanyak 45 orang. Uji statistik dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara budaya pantang makan dengan status gizi pada ibu hamil trimester III, tidak ada hubungan antara status ekonomi dan pengetahuan zat gizi dengan status gizi pada ibu hamil trimester III ($p= 0,002$; $p= 0,097$; $p= 0,097$; $\alpha= 0,05$).

Kata Kunci : Pantang Makan, Status Ekonomi, Pengetahuan, Status Gizi Ibu Hamil.

Abstract

Chronic Energy Deficiency is one of the teared cause related to nutrient input. According to health department Indonesian at 2009th, pregnancy with Chronic Energy Deficiency there is 24,6%. From duty health on Central Java at 2010th there is 13,91% pregnancy with Chronic Energy Deficiency, and from duty health on Jepara's City at 2011th there is 30% pregnancy with Chronic Energy Deficiency. Knowing the correlation between culture taboo food, economyc status and nutrient knowledge of pregnancy with nutrient status of pregnancy in 3th trimester at region work Puskesmas Welahan I. Type of research is analytic survey with approach of sectional cross. Population, 83 pregnancy 3th trimester in January 2013. Sample counted 45 people. Statistical test with Chi Square test. There is correlation between culture taboo food with nutrient status of pregnancy in 3th trimester. There are not correlation between economyc status and nutrient knowledge with nutrient status of pregnancy in 3th trimester ($p= 0,002$; $p= 0,097$; $p= 0,097$; $\alpha= 0,05$).

Keywords : Taboo Food, Economyc Status, Knowledge, Nutrient Status Of Pregnancy

Pendahuluan

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 di negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup (Winkjosastro, 2005:23).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2010). Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011).

Enam penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman (*unsafe abortion*), partus lama, dan infeksi. Faktor yang lain yang meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI)

adalah buruknya gizi perempuan, yang dikenal dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan anemia (Sadli, 2010:286).

Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Menurut Depkes RI tahun 2009, prevalensi ibu hamil KEK yaitu 24,6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil KEK, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jepara menunjukkan pada tahun 2011 terdapat 30% orang ibu hamil KEK. Adapun faktor penyebab terjadinya status gizi kurang (KEK) pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi dan penyakit infeksi. Sedangkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil, diantaranya adalah berat badan, budaya pantang makan, status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, umur, suhu lingkungan, aktivitas, serta status kesehatan (Proverawati, 2009:51).

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta

persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kristiyanasari, 2010:66).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara budaya pantang makan, status ekonomi dan pengetahuan zat gizi pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Welahan I, Kabupaten Jepara, Tahun 2013.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling*.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Welahan I, Kabupaten Jepara pada bulan Januari hingga April 2013. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan jumlah 45 orang. Kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III, dalam wilayah kesehatan yang sama, tidak mempunyai

penyakit penyerta dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II, mempunyai penyakit penyerta, dan tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan pita ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) yang digunakan untuk mengukur status gizi pada ibu hamil trimester III, dan kuisioner yang berisi daftar pertanyaan mengenai data demografi, budaya pantang makan, status ekonomi, dan pengetahuan zat gizi ibu hamil yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan korelasi *Pearson product moment*.

Data pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada variabel usia, pekerjaan, pendidikan, budaya pantang makan, status ekonomi, dan pengetahuan zat gizi ibu hamil. Analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *Chi Square*.

Hasil

Penelitian ini membuktikan dan menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan bahwa apakah ada hubungan antara budaya pantang makan, status ekonomi, dan pengetahuan zat gizi ibu hamil dengan status gizi pada ibu hamil trimester III.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

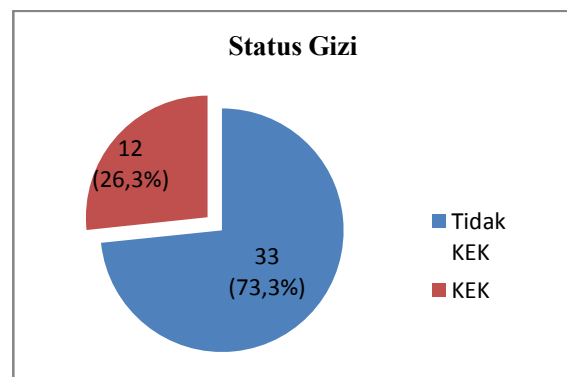
Karakteristik Responden	Frekuensi	
	n	%
Umur		
<20 tahun	10	22,2
20–35 tahun	32	71,1
> 35 tahun	3	6,7
Pendidikan		
SD	2	4,4
SLTP	19	42,2
SLTA	22	48,9
Sarjana	2	4,4
Pekerjaan		
IRT	29	64,4
Pedagang	5	11,1
Karyawan	9	20,0
Swasta	1	2,2
PNS	1	2,2
Total	45	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar kategori umur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 32 responden (71,1%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan paling banyak berpendidikan terakhir Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) yaitu sebanyak 22 responden (48,9%) dan yang paling sedikit berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan sarjana masing-masing 2 responden (4,4%), sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah sebagai Ibu

Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 29 responden (64,4%) dan yang paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai Swasta dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu masing-masing 1 responden (2,2 %) (Lihat pada Tabel 1).

Hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi responden sebagian besar dalam kategori baik yaitu tidak KEK sebanyak 33 responden (73,3%) (Lihat dalam Diagram 1).

Diagram 1. Gambaran Status Gizi pada Ibu Hamil Trimester III



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi pada ibu hamil trimester III yang paling baik ditunjukkan paling besar dengan kategori tidak KEK yaitu sebanyak 33 responden (73,3%) dan yang masih kurang pada kategori KEK yaitu sebanyak 12 responden (26,7%).

Pada analisis bivariat menggunakan *Chi Square* didapatkan bahwa ada hubungan

Tabel 2. Hubungan Antara Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III.

Variabel Penelitian	Kategori	Status Gizi				Total		p
		KEK		Tidak KEK		n	%	
		n	%	n	%			
Budaya Pantang Makan	Melakukan	8	61,5	5	38,5	13	100	0,002*
	Tidak Melakukan	4	12,5	28	87,5	32	100	
Status Ekonomi	Tidak Sesuai UMK	8	42,1	11	57,9	19	100	0,097
	Sesuai UMK	4	15,4	22	84,6	26	100	
Pengetahuan Zat Gizi	Kurang	8	42,1	11	57,9	19	100	0,097
	Cukup	3	21,4	11	78,6	14	100	
	Baik	1	8,3	11	91,7	12	100	

antara budaya pantang makan dengan status gizi pada ibu hamil trimester III ($p = 0,002$; $\alpha = 0,05$). Sedangkan tidak ada hubungan antara status ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil dengan status gizi pada ibu hamil trimester III ($p = 0,097$, $p = 0,097$; $\alpha = 0,05$).

Pembahasan

Budaya Pantang Makan

Pantang makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya (Marsetya & Kartasapoetra, 2002:11). Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil pernah dilakukan oleh Rahmaniari (2011) dengan hasil bahwa pada faktor pantang

makanan adanya hubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Surasih (2006), yang mengemukakan bahwa pantang makanan bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil, karena jenis makanan yang di pantang tidak mengandung zat gizi tinggi yang dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil. Jadi meskipun berpantang makanan, ibu hamil masih berstatus gizi baik.

Menurut Kristiyanasari, (2010:65-66), menjelaskan bahwa dampak komplikasi kekurangan gizi pada ibu hamil diantaranya adalah kurang energi kronis, anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi. persalinan sebelum waktunya (*premature*),

pendarahan setelah persalinan, abortus, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Beberapa pola pantang makanan hanya dianut oleh suatu golongan masyarakat atau oleh bagian yang lebih besar dari penduduk. Pola lain hanya berlaku untuk kelompok dalam suatu penduduk tertentu dan pada waktu tertentu. Bila pola pantangan berlaku bagi seluruh penduduk dan sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang seperti jika pantangan itu hanya berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dalam siklusnya.

Upaya yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menanggulangi kejadian berpantang makanan adalah dengan memberikan pengertian serta penyuluhan dengan sebaik-baiknya, bahwa berpantang makanan yang mengandung gizi adalah dapat menyebabkan gizi ibu hamil terganggu. Perbaikan gizi untuk ibu hamil dengan KEK adalah dengan memperbanyak konsumsi jenis makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, mie dan kentang. Yang mengandung protein protein hewani yaitu : daging, ikan, ayam, telur. Sumber protein nabati yaitu : tempe, tahu, kacang-kacangan.

Status Ekonomi

Status ekonomi adalah suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu (Adi, 2004:38). Menurut (Proverawati, 2009:51) status ekonomi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil. Penelitian Najoran, et al. (2010), yang mengungkapkan bahwa tingkat sosial ekonomi tidak berpengaruh dengan kejadian kurang energi kronik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan Asriningtyas (2010) dan Surasih (2006), yang mengemukakan bahwa status sosial ekonomi berpengaruh dengan status gizi pada ibu hamil. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Maka seseorang dengan ekonomi yang tinggi maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi serta adanya pemeriksaan kehamilan membuat gizi ibu semakin terpantau.

Hasil penelitian ini adalah sebagian besar mempunyai pendapatan sesuai UMK dan mempunyai gizi baik. Akan tetapi responden yang mempunyai pendapatan tidak sesuai dengan UMK juga mempunyai gizi yang baik. Pada ibu hamil yang mempunyai pendapatan kurang dari UMK akan tetapi mempunyai gizi yang baik kemungkinan ibu

mempunyai pengetahuan yang baik tentang kandungan zat gizi pada makanan sehingga ibu dapat memilih dan membeli bahan makanan yang murah tapi masih mengandung gizi yang baik.

Upaya yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan gizi ibu hamil adalah dengan memberikan penyuluhan tentang pemenuhan gizi yang seimbang dengan membeli makanan yang murah tapi masih tetap mengandung gizi yang baik.

Pengetahuan Zat Gizi

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu (Notoatmodjo, 2005:3). Pada penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan zat gizi dengan status gizi pada ibu hamil trimester III. Pengetahuan kurang tidak selalu diikuti oleh perilaku yang buruk. Dikarenakan pada penelitian ini ibu yang mempunyai pengetahuan kurang sebagian masih mempunyai gizi yang baik. Pengetahuan bukan merupakan faktor utama terjadinya perubahan perilaku.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh RAJ. Budiani Retnaningsih (2010), tentang pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan status gizi ibu

hamil trimester III, yang mengungkapkan bahwa pengetahuan mempengaruhi status gizi pada ibu hamil trimester III. Penelitian yang pernah dilakukan Asriningtyas (2010) tentang hubungan tingkat pengetahuan gizi dan status sosial ekonomi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil primigravida trimester II, yang mengungkapkan bahwa untuk variabel pengetahuan mempengaruhi status gizi ibu hamil primigravida trimester II. Penelitian oleh Rahmaniar (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil, yang mengungkapkan bahwa faktor pengetahuan mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil.

Adanya responden yang berpengetahuan kurang namun mempunyai gizi yang baik, dikarenakan mungkin responden mempunyai daya beli tinggi terhadap makanan yang mengandung gizi tinggi, meskipun pengetahuannya kurang. Teori Green dan Notoatmodjo (2007), menyatakan perilaku dipengaruhi kepercayaan atau persepsi, variabel sosial, demografi, pengetahuan, kebudayaan, ancaman, manfaat dan terdapatnya faktor pencetus isyarat untuk bertindak. Dimana pengetahuan merupakan perlu tetapi belum tentu cukup untuk terjadinya perubahan perilaku.

Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang

harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya begitu tinggi. Memiliki pengetahuan gizi tidak berarti seseorang mau mengubah kebiasaan makanannya. Seseorang mungkin paham tentang protein, karbohidrat, vitamin dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk keseimbangan diet tetapi tidak pernah mengaplikasikan pengetahuan gizi ini kedalam kehidupan sehari-hari.

Kesimpulan

Status gizi pada ibu hamil trimester III sebagian besar termasuk kategori baik. Terdapat hubungan antara budaya pantang makan, namun tidak ada hubungan antara status ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil dengan status gizi pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa hal-hal yang perlu ditingkatkan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Perawat perlu menyusun program untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Perawat juga bisa membantu dalam menurunkan angka gizi buruk pada ibu hamil. Penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang tidak dapat dibuktikan dalam penelitian ini, misalnya status kesehatan dan aktivitas, perlu dilakukan karena secara kepustakaan didapatkan bahwa status kesehatan dan

aktivitas berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil.

Referensi

- Adi, Rianto. (2004). *Metodologi Penelitian Sosial Dan Hukum, Edisi 1*. Jakarta: Granit.
- Asriningtyas, Rizki. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan gizi dan status sosial ekonomi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil primigravida trimester II di Puskesmas Pembantu Tunjung Burneh Bangkalan*. Skripsi: Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Kristiyanasari, Weni. (2010). *Gizi ibu hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Marsetya dan Kartasapoetra. 2003. *Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Najoan, dkk. (2010). *Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat, Kecamatan Singkil Kota Manado*. Laporan Penelitian IPTEK dan SENI (Lembaga Penelitian): Universitas Sam Ratulangi, Manado-Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah. (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmaniar, Andi. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Tampa Padang*,

Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.
Tesis: Universitas Hasanuddin Makasar.
Retnaningsih, Budiani. (2010). *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Colomadu II, Karanganyar.*
Program D IV Kebidanan Fakultas

Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Karya Tulis Ilmiah: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
Sadli, Saparinah. (2010). *Berbeda tetapi Setara "Pemikiran Tentang Kajian Perempuan"*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
Winkjosastro, dkk. (2005). *ILMU Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.