

# **POLA MAKAN PADA IBU HAMIL DAN PASCA MELAHIRKAN DI DESA TIRIPAN KECAMATAN BERBEK KABUPATEN NGANJUK**

**Agustina Dian Praditama**

agustinadianpraditama218@gmail.com

(Antropologi FISIP- Universitas Airlangga, Surabaya)

## **ABSTRACT**

Maternal mortality rate (AKI) is an indicator to determining people's health rank. Indonesia as a developing country is one of countries which is not released yet from mother's death problem. The decrease of mothers death rank every year has shown good effort, but it is still under the target. The purpose of this research is to identify cultural aspect such as belief and food taboo, food supplies, food habit and decision making of pregnant mothers. Then, will analyzing about pattern of consuming food which is used to be happened in research area and be compared with pattern of consuming food which is suggested for health. So, that can show about food pattern aspect as one which determines the mother's death. Qualitative method is used to describe the food pattern aspect on period of pregnancy as one which determines the mother's death. This research used purposive sampling technique which based on criteria of informants inclusion. Food taboo is still believed by pregnant mothers. Although not all of pregnant mothers do the prohibition, but there are myths about bad or good food for well consumed by pregnant and after-birth mothers. Food pattern of pregnant and after-birth mother's which is shaped by culture is not the same with the health food pattern which is based on guidance of balanced nutrient.

**Keyword:** *food supplies, food habit, food taboo*

## **ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Indonesia sebagai negara berkembang merupakan salah satu negara yang masih belum bisa lepas dari permasalahan tentang kematian ibu. Penurunan angka kematian ibu dari tahun ke tahun sudah menunjukkan upaya yang baik, namun masih jauh dari target yang ditentukan. Tujuan dari penelitian adalah mengidentifikasi aspek budaya seperti kepercayaan dan pantang makanan, ketersediaan makanan, kebiasaan makan, serta pengambilan keputusan ibu hamil. Kemudian dilakukan analisis tentang pola makan yang terbentuk pada ibu hamil di daerah penelitian dan dibandingkan dengan pola makan yang dianjurkan oleh kesehatan. Dengan demikian dapat menggambarkan tentang pola makan sebagai salah satu penentu terjadinya kematian pada ibu. Penelitian kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan tentang pola makan pada masa kehamilan sebagai salah satu faktor penentu terjadinya angka kematian ibu. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi pada informan. Pantangan makan masih ditemukan pada ibu hamil. Meskipun tidak semua ibu hamil melakukan pantangan, tapi terdapat mitos yang berkembang terkait dengan beberapa makanan yang tidak baik dan baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dan pasca-melahirkan. Pola makan pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan yang terbentuk oleh budaya tidak sejalan dengan pola makan yang dianjurkan oleh tim kesehatan berdasarkan pedoman gizi seimbang.

**Kata kunci:** ketersediaan makan, kebiasaan makan, pantang makan

## **Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Indonesia sebagai negara berkembang merupakan salah satu negara yang masih belum dapat lepas dari permasalahan tentang kematian ibu. AKI Indonesia mencapai angka tertinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2007). Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. AKI dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dalam Kementerian Kesehatan RI (2012) menyebutkan bahwa AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara pada tahun 2010, AKI nasional adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2011, AKI di provinsi Jawa Timur sebesar 104,3 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target MDGs-5 adalah menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dari tahun ke tahun sudah menunjukkan upaya yang baik, namun masih jauh dari target yang ditentukan.

Tingginya AKI di Indonesia berkaitan dengan perawatan medis saat hamil. Tentunya hal ini tidak terlepas dari pengaruh kebudayaan yang ada di masyarakat. Konsep masyarakat tentang kematian ibu hamil dan melahirkan adalah akan menuju ke jalan yang baik, istilahnya adalah mati syahid. Selain itu kematian juga dipercaya sebagai takdir yang tidak dapat diubah oleh manusia (Hasnah, 2003).

Pertolongan persalinan oleh dukun menimbulkan berbagai masalah dan merupakan penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan ibu. Hal ini dapat dipahami karena dukun tidak dapat mengenali tanda-tanda bahaya perjalanan persalinan (Manuaba, 2007). Praktek dukun memang sudah mulai berkurang jika dibandingkan dengan dahulu. Namun pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari tentu masih dijumpai, misalnya keharusan yang diajarkan oleh dukun ataupun orangtua secara turun temurun untuk melakukan pantangan ketika dalam kondisi tertentu.

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dari 84,78% (2010) menjadi 87,40% (2011) dengan penolong utama persalinan utama adalah tenaga bidan yang ditempatkan hingga ke tingkat desa. Upaya penurunan AKI melahirkan yang telah dilaksanakan, diantaranya penempatan bidan di desa, peningkatan kualitas penanganan rujukan di RS kabupaten atau kota, dan penyediaan Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi ibu hamil. Hal ini menunjukkan pelayanan kesehatan yang semakin baik.

Roeshadi dalam tulisan pidato pengukuhan Guru Besar (2006) menyebutkan bahwa terdapat Trias Tiga Terlambat dalam penanganan kasus-kasus dalam persalinan yang akan memperbesar AKI, yaitu meliputi: (1). Terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan bagi kasus kegawatdaruratan obstetrik, (2). Terlambat mencari tempat rujukan yang disebabkan oleh keadaan geografis dan masalah transportasi, dan (3). Terlambat memperoleh penanganan yang baik di tempat rujukan karena kurangnya sumber daya dan fasilitas kesehatan pada pusat rujukan.

AKI yang tinggi berhubungan erat pula dengan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan dan komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas. Khususnya di daerah pedesaan, faktor-faktor tersebut diantaranya meliputi: (1). Diskriminasi terutama dalam hal makanan dan pendidikan terhadap wanita yang mengakibatkan status gizi yang kurang memadai dan pendidikan yang rendah, (2). Pekerjaan wanita yang terlalu berat dengan tidak diimbangi dengan gizi yang cukup, (3). Kemiskinan dan kurangnya pengetahuan menimbulkan kehamilan yang 4T, yaitu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, (4) Pantangan tertentu yang diberlakukan untuk wanita hamil (Roeshadi, 2006). Naik turunnya angka kematian tidak dapat dijelaskan melalui kesehatan saja, melainkan juga harus dikaitkan dengan faktor lainnya yang meliputi sosio-ekonomi, budaya, dan demografi (BKKBN, 2011).

Terdapat pantangan ataupun mitos-mitos pada masyarakat selama masa kehamilan yang dapat merugikan ibu hamil. Pantangan terhadap makanan tentu akan merugikan apabila berbeda dengan tinjauan medis. Dalam pantangan agama, tahayul, dan kepercayaan tentang kesehatan, terdapat bahan makanan bergizi yang tidak boleh dimakan (Foster & Anderson, 2006). Makanan merupakan konstruksi sosial yang dibangun oleh masyarakat melalui budaya setempat. Bukan hanya masalah gizi yang terdapat dalam makanan, namun juga persoalan tentang budaya yang meliputi ketersediaan makan, kebiasaan makan, pantangan makan dan pengambilan keputusan.

Sebagai contoh dalam hal pantangan makan yaitu terdapat mitos bahwa ibu hamil tidak boleh makan telur. Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan (Wibowo, 1993). Padahal dalam tinjauan medis ibu hamil dianjurkan lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein, karena dapat menjadi cadangan energi yang akan digunakan untuk mengejan saat melahirkan. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sekaligus juga akan dikonsumsi oleh janin sehingga perlu menjaga pola makan agar bayi yang dilahirkan tidak lahir berat bayi lahir rendah (BBLR). Pada wanita hamil, terdapat pertumbuhan janin dan jaringan pada wanita terhubung dengan keperluan pertumbuhan janin tersebut. Sehingga wanita hamil memerlukan tambahan kalori di atas keadaan normal biasanya. Menurut penyelidikan dan berbagai pertimbangan, dianjurkan suatu

penambahan sekitar 300 kalori untuk wanita hamil, terutama pada triwulan terakhir (Soedarmo & Sediaoetama, 1977).

Dari beberapa ulasan tersebut, penelitian ini menarik dilakukan untuk mengetahui bagaimana pola makan pada ibu hamil terkait dengan kebiasaan dan kepercayaan masyarakat serta perbandingannya dengan gizi yang harus terpenuhi dari sisi kesehatan. Makanan menjadi penting untuk diteliti karena asupan gizi yang pertama diperoleh adalah dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pemenuhan gizi tidak dapat dilihat dari sisi medis saja, melainkan dari sisi budaya pula. Kedua sisi tersebut saling berkaitan satu sama lain dalam pemenuhan gizi. Sisi medis menganjurkan makanan apa saja yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pada ibu hamil. Namun di sisi lain, makanan dapat dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat serta ketersediaan makan yang ada di lingkungan. Apabila makanan yang dipercaya pada masyarakat dalam kondisi kehamilan tidak sesuai dengan anjuran medis maka dapat menimbulkan kekurangan gizi.

Kebutuhan energi dan zat gizi pada tubuh akan meningkat karena kondisi kehamilan mengakibatkan terjadinya peningkatan metabolisme energi pada ibu hamil. Pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan ketika seseorang mengalami kondisi hamil. Namun kekurangan energi dari protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium seringkali terjadi pada ibu hamil. Kekurangan energi kronik yang diderita oleh ibu hamil mempunyai resiko yang tinggi dan komplikasi pada kehamilan. Resiko dan komplikasi meliputi anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terkena penyakit infeksi (Lubis, 2003).

Gizi yang kurang berpengaruh terhadap proses persalinan yang mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan operasi yang semakin meningkat. Proses pertumbuhan janin pun akan terhambat ketika seorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi. Keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan terjadi apabila gizi tidak terpenuhi dengan baik (Lubis, 2003).

Kekurangan gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi tidak terlepas dari kebiasaan makan yang membentuk pola makan yang ada di masyarakat. Pola makan didasari pula oleh kepercayaan yang ada di masyarakat. Dalam hal ini pantangan makan biasanya masih dilakukan oleh sebagian ibu hamil. Ada yang mempercayai dan tidak mempercayai pantangan makanan berdasarkan latar belakang yang berbeda-beda. Faktor pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan juga perlu dikaji dalam penelitian ini. Tentunya juga tidak lepas dari pengaruh orang-orang disekitar ibu hamil, misalnya ibu kandung, ibu mertua, nenek, serta kerabat ataupun tetangga. Pantangan makanan dapat saja memberikan pengaruh secara tidak langsung pada kematian ibu.

Selama periode 2 tahun (2003–2005) dan pada tahun 2007 AKI di Kabupaten Nganjuk mengalami penurunan, sedangkan pada tahun 2006 dan tahun 2008 angka Kematian Ibu mengalami kenaikan (Darmastuti & Wibowo, 2009). Tahun 2012, terdapat 25 kasus kematian ibu hamil dengan AKI sebesar 151, 91 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam empat tahun terakhir, mulai dari tahun 2009 hingga 2012, AKI di Kabupaten Nganjuk mengalami peningkatan angka (Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, 2012). Hal tersebut terjadi karena sistem pendataan AKI yang semakin baik tiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa mungkin pada tahun sebelumnya terdapat AKI yang tinggi pula, namun karena sistem pendataan yang kurang bagus maka belum dapat menggambarkan AKI yang sesungguhnya di lapangan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010) menyebutkan bahwa pelaporan kematian ibu maternal diharapkan dapat dilacak dan dicatat secara cepat dan baik, sehingga upaya penurunan kematian ibu dapat dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ada di lapangan.

Program-program pemerintah memberikan sumbangan atas naik-turunnya AKI di Indonesia ini. Program yang dilakukan pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI, di antaranya: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K); Pelayanan Penanganan Komplikasi Obstetri dan Neonatal Dasar (PONED); Program kemitraan bidan-dukun; Pelayanan KIA dan KB di semua fasilitas kesehatan; Pelayanan Penanganan Komplikasi Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di 402 RS yang mampu menangani rujukan PONEK (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Upaya perbaikan gizi pun dilakukan oleh pemerintah untuk menekan AKI, yaitu meliputi surveilans gizi, penanggulangan masalah gizi darurat, pengawasan mutu makanan dan keamanan pangan, perbaikan gizi makro, perbaikan gizi mikro, perbaikan gizi klinik, perbaikan gizi institusi dan revitalisasi posyandu. Perbaikan gizi secara makro dan mikro merupakan program yang secara langsung diberikan kepada masyarakat melalui penyuluhan ataupun bantuan. Perbaikan gizi makro meliputi peningkatan ketahanan pangan, peningkatan pemberian ASI, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pola pengasuhan anak, serta pemberian PMT bagi balita gizi buruk dan ibu hamil yang kurang energi kronis (Nugraha, 2013).

Fokus masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pola makan pada ibu hamil terkait dengan kebiasaan dan kepercayaan masyarakat tentang makanan serta perbandingannya dengan gizi yang harus terpenuhi dari sisi kesehatan? Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspek budaya seperti kepercayaan dan pantang makanan, ketersediaan makanan, kebiasaan makan, serta pengambilan keputusan ibu hamil. Kemudian dilakukan analisis tentang pola makan yang terbentuk pada ibu hamil di daerah penelitian dan dibandingkan dengan pola makan yang

dianjurkan oleh kesehatan. Dengan demikian dapat menggambarkan tentang pola makan sebagai salah satu penentu terjadinya kematian pada ibu.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang ditujukan untuk mendeskripsikan pola makan pada masa kehamilan dan pasca melahirkan sebagai salah satu faktor penentu terjadinya AKI. Fenomena angka kematian ibu yang menjadi permasalahan Indonesia, bahkan dunia, menjadi menarik untuk dikaji dengan metode penelitian kualitatif karena ingin memperoleh informasi serta menjelaskan dari aspek budaya ketika masa kehamilan berkaitan dengan kategori makanan yang dikonsumsi.

Salah satu metode penelitian kualitatif adalah deskriptif dengan studi sebab-akibat. Setelah menggambarkan fakta-fakta yang ada pada suatu fenomena maka selanjutnya mencari sebab-sebab mengapa fenomena itu terjadi. Metode ini dimaksudkan untuk menemukan hubungan sebab akibat di dalam suatu fenomena yang sedang terjadi (Nawawi, 1993). Penelitian ini menggambarkan pola makan pada kehamilan serta melihat pengaruhnya secara tidak langsung pada AKI, tentunya hal ini merupakan suatu hubungan sebab-akibat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan antropologi gizi yang mengkaji topik permasalahan dari segi biologis, yaitu melihat asupan gizi dalam makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Segi medis memiliki beberapa makanan bergizi yang sesuai untuk kondisi pada saat hamil. Makanan yang dikategorikan berdasarkan segi medis adalah *das sollen* yaitu kebutuhan gizi yang seharusnya diperoleh oleh ibu hamil. Sementara pola makan berdasarkan kategorisasi makanan dari masyarakat merupakan *das sein* yaitu fakta yang ada di lapangan. Keterkaitan antara aspek biologis dan budaya akan memberikan gambaran tentang pola makan sebagai salah satu faktor determinan kematian ibu.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Tiripan Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk, dengan memfokuskan pada Dusun Sudimoro dan Dusun Dukuhan. Alasan pemilihan lokasi dalam penelitian ini berdasarkan informasi dari bidan desa yang menyebutkan bahwa pada masyarakat masih dipraktekkan pantang makanan ibu hamil. Padahal apabila ditinjau dari sisi medis, terkadang pantang makanan justru akan membahayakan kondisi ibu hamil.

Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik tersebut merupakan salah satu jenis dari teknik non probability sampling. Menurut Sugiyono (2008) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan menganggap sampel yang dipilih adalah pihak yang paling tahu tentang apa yang diteliti, sehingga memudahkan peneliti untuk

menjelajahi objek yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, informasi yang didapat dari sampel didasarkan pada variasi data yang didapat bukan pada banyaknya sampel.

Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari populasi yang diteliti. Kriteria inklusi digunakan untuk menentukan apakah seseorang dapat berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi dari subjek penelitian yaitu informan yang dipilih mengetahui tentang ketersediaan makanan, kebiasaan makanan, dan pantangan makanan. Dengan demikian informan yang dipilih dalam penelitian ini meliputi bidan desa, kader posyandu, ibu hamil, ibu balita, generasi ketiga, dan pedagang. Hal ini ditujukan agar mendapatkan informasi yang lengkap di desa yang menjadi perwakilan sampel. Berdasarkan kriteria inklusi tersebut terjaring sejumlah 12 orang, meliputi 1 bidan desa, 1 kader posyandu, 4 ibu hamil, 4 ibu balita, 1 generasi ketiga, dan 1 pedagang. Penentuan informan dihentikan ketika data yang diperoleh sudah tidak terdapat variasi.

Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi berupa transkrip wawancara, rekaman wawancara, dan foto. Analisis data menggunakan analisis secara deskriptif analitik. Pada deskripsi analitik, hasil perolehan data dikategorisasikan serta dihubungkan satu sama lain untuk memperoleh interpretasi yang tepat (Moleong, 2011). Teknik deskripsi analitik digunakan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasi hasil penelitian untuk menjawab permasalahan penelitian.

Deskripsi analitik merupakan suatu teknik yang mendeskripsikan dan menginterpretasikan data-data yang telah terkumpul dengan memberikan perhatian dan merekam sebanyak mungkin situasi yang diteliti, sehingga memperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh tentang keadaan sebenarnya. Sehingga dari sini dapat diperoleh gambaran secara umum mengenai pola makan selama masa kehamilan sebagai salah satu faktor determinan dalam AKI.

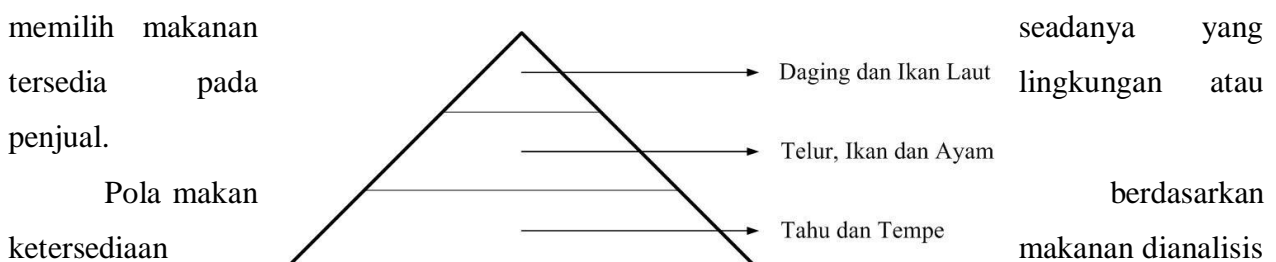
### **Ketersediaan Pangan di Desa Tiripan yang Membangun Pola Makan**

Berdasarkan pengamatan, masyarakat pada umumnya belum menyatakan dirinya kenyang sebelum makan nasi. Lauk-pauk apapun dikonsumsi sebagai pelengkap konsumsi nasi tanpa memperhitungkan kandungan gizi yang ada. Ketika informan ditanya tentang makanan apa yang sudah dikonsumsi, jawaban pertamanya adalah nasi. Anggapan tentang apa yang namanya makanan dan bukan makanan merupakan suatu konstruksi sosial. Masyarakat menilai seseorang sudah makan ketika sudah mengonsumsi nasi. Foster & Anderson (2006) pun menyatakan bahwa masyarakat umumnya percaya bahwa kuantitas makanan adalah penting sementara kualitas terbatas untuk memperkuat tubuh dan sering diabaikan. Kebiasaan makan adalah kebiasaan yang

tidak akan cepat berubah dan akan sulit berubah apabila pada makanan tersebut memiliki makna mendalam (Lowenberg, et al., 1986).

Konsumsi lauk-pauk yang mengandung protein hewani dapat dikatakan sangat rendah di Desa Tiripan. Masyarakat lebih memilih bahan makanan yang lebih murah dan mudah didapat, yaitu tahu dan tempe. Terlebih lagi untuk mengonsumsi ikan laut sangat kurang. Ketersediaan ikan laut yang terbatas di wilayah Nganjuk membuat harga dipasaran menjadi mahal. Masyarakat cenderung lebih memilih untuk membeli lauk pauk yang lebih murah harganya dan terjangkau. Ketersediaan makanan tergantung pada kondisi geografi, iklim, siklus musiman dan kondisi tanah (Schutkowski, 2006). Desa Tiripan terletak pada lereng pegunungan. Dengan demikian, ikan laut jarang ditemui sebagai lauk-pauk sehari-hari sementara sayuran dan tahu tempe selalu dikonsumsi sehari-hari.

Ketersediaan makanan dari lingkungan dan makanan yang dibawa oleh *bakul butuh* ataupun yang tersedia di toko-toko terdekat menggambarkan pola makan masyarakat. Ibu hamil membeli bahan makanan apapun yang diujakan oleh *bakul butuh* ataupun yang tersedia di toko dekat rumah dengan harga yang terjangkau. Makanan yang diperoleh dari bakul butuh, toko terdekat atau lingkungan setempat kurang bervariasi. Pilihan makanan yang tersedia hanya terbatas dari apa yang ada di lingkungan dan apa yang dijual oleh penjual. Masyarakat cenderung memilih makanan



menggunakan metode segitiga kuliner dengan konsep strukturalisme yang dikemukakan oleh Levi-Strauss dalam Koentjaraningrat (1987). Bagan 1. menunjukkan pola makan pada ibu hamil berdasarkan ketersediaan makanan:

**Bagan 1. Pola Makan Lauk-Pauk Berdasarkan Ketersediaan Makan**

Berdasarkan bagan 1. dapat diketahui bahwa pola makan lauk-pauk pada masyarakat dibagi menjadi tiga tingkatan. Pertama, jenis lauk-pauk yang setiap hari dikonsumsi adalah tahu dan tempe karena mudah didapat dan terjangkau. Kedua, telur, ikan dan ayam sering dikonsumsi.



Ketiga, daging dan ikan laut sangat jarang dikonsumsi karena harganya yang mahal dan tidak terjangkau. Dalam satu porsi makan, nasi dan sayur selalu dikonsumsi ditambah dengan salah satu jenis lauk-pauk saja. Misalnya dalam satu porsi terdiri dari nasi, sayur bening, tempe ditambah sambel dan krupuk. Pola makan masyarakat yang tidak beragam juga menggambarkan pola makan ibu hamil.

Apabila ditinjau dari sisi medis, pola makan yang tidak beragam dan tidak seimbang adalah kurang baik. Seharusnya dalam satu porsi makan terdiri dari berbagai macam kebutuhan gizi. Seperti yang telah ditetapkan oleh pemerintah tentang pedoman gizi seimbang (PGS) sebagai salah satu program perbaikan gizi. Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan 4 prinsip, yaitu variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal (Danone Institute, 2013).

### **Pantangan Makan**

Pantangan makanan merupakan suatu perilaku individu dalam masyarakat untuk tidak mengonsumsi atau menghindari bahan makanan tertentu karena terdapat larangan yang bersifat budaya dan diperoleh secara turun-temurun pada kondisi tertentu (Foster & Anderson, 2006). Dalam istilah lokal di daerah penelitian, pantangan makanan dikenal dengan sebutan *tarak* atau *sirik*. Seiring perkembangan zaman, adat memantang makanan kian lama semakin memudar. Hal ini terjadi karena pengetahuan masyarakat akan kesehatan yang semakin luas. Sehingga mereka bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk untuk dikonsumsi dari segi medis. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa masih ada beberapa yang masih mempercayai dan mempraktekkan pantangan makan ketika masa kehamilan.

Orang yang melakukan pantang makanan sudah tidak seketat dahulu. Upaya-upaya untuk memperbaiki gizi telah dilakukan oleh tenaga medis dalam bentuk pengarahan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil. Masyarakat pun banyak yang menerima pengetahuan baru tentang makanan untuk ibu hamil dari segi medis. Sebenarnya dari sisi medis, pantang makanan sangat tidak dianjurkan karena semua makanan itu pada dasarnya baik semua untuk tubuh asalkan tidak berlebihan dalam mengonsumsinya.

### **Faktor Pengambilan Keputusan**

Pengambilan keputusan untuk memilih suatu makanan terkadang didasari atas pertimbangan yang tidak rasional. Hal ini sulit diubah karena dalam budaya sudah mengakar kepercayaan yang ada pada suatu makanan tertentu yang dipantang (Swasono, 1998). Perspektif

Levi-Strauss dalam Ahimsa (2001) menyatakan bahwa mitos bukan hanya dianggap sebagai dongeng, melainkan juga sebagai kisah yang memuat sejumlah pesan. Pengirim pesan dalam mitos diasumsikan adalah generasi sebelumnya sedangkan penerima pesan adalah generasi sekarang. Pewarisan mitos sangat kental antara hubungan seorang wanita hamil dengan ibu kandung mertua, atau bahkan orang terdekat yang lebih tua dari wanita tersebut.

Perilaku memantang makanan diakui oleh ibu hamil di Desa Tiripan diperoleh dari orang tua, mertua, atau tetangga. Mereka mengakui bahwa apabila tidak dilakukan pantangan pada makanan tertentu sebenarnya tidak memberikan pengaruh apa-apa. Dipercaya bahwa dilakukan pantangan agar mendapatkan keselamatan bagi ibu maupun bayi dalam kandungan.

Keluarga memang memiliki banyak peran dalam mengarahkan perilaku seorang wanita hamil. Oleh karena itu terjadi pewarisan pengetahuan budaya tentang cara menjaga kehamilan, melakukan pantangan karena dianggap baik bagi ibu dan calon bayi, serta upaya-upaya lainnya agar persalinan lancar dan bayi lahir dengan fisik yang sehat. Ibu dan nenek merupakan orang yang selalu tepat dalam pengambilan keputusan mengenai kehamilan. Keluarga maupun bukan keluarga biasanya juga memberikan pendapat dan saran-saran untuk wanita hamil (Sukandi, 1998).

## Pemetaan Data tentang Makanan

Peneliti melakukan pemetaan terhadap beberapa makanan yang dipantang dan keharusan dengan konsep dikotomi panas-dingin serta asosiasi lainnya pada saat hamil dan pasca melahirkan berdasarkan waktu mengonsumsi. Berikut pemetaannya dalam bentuk tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Pemetaan Makanan Berdasarkan Budaya**

Waktu Mengonsumsi	Makanan	Asosiasi	Sifat		Tindakan	
			Panas	Dingin	Dipantang	Dikonsumsi
1-9 bulan	Nanas	<i>Landep, Korengen</i>	√	-	√	-
	Tape	<i>Landep</i>	√	-	√	-
	Durian	<i>Landep</i>	√	-	√	-
	Kubis	<i>Landep</i>	√	-	√	√
	Soda	<i>Landep</i>	√	-	√	-
	Udang	<i>Mletik-mletik</i>	-	-	-	√
	Telur	<i>Memeti</i>	-	-	-	√
	Lele	Kepala bayi besar seperti Lele	-	-	-	√
	Daun Ubi Jalar	Vagina licin	-	-	√	√
	Kangkung	Vagina licin	-	-	√	√
	Jantung Pisang	Bayi yang lahir seperti bentuk jantung pisang	-	-	-	-
	Terong	<i>Terongen</i>	-	-	-	√
	Es	Bayi besar	-	√	√	√
	Darah kental	-				
9 bulan	Daun Ubi Jalar	Melancarkan Proses Persalinan	-	-	-	√
	Kangkung	Melancarkan Proses Persalinan	-	-	-	√
Masa Nifas	Tempe	<i>Blobok'en</i>	-	-	√	√
	Kluwih	<i>Landep</i>	-	√	√	√
	Daun Lembayung	<i>Landep</i>	-	√	√	√
	Buncis	<i>Landep</i>	-	√	√	√

Daun Ubi Jalar	Rahim masih basah	-	√	√	√
Kangkung	Rahim masih basah	-	√	√	√
Semangka	<i>Landep</i>	-	√	-	-
Bawang Merah	-	√	-	-	√
Bawang Putih	-	√	-	-	√
Ayam	Jahitan lama kering	√	-	√	√
Ikan	Jahitan lama kering	√	-	√	√
Asin, Pedas	Air susu menjadi amis	-	-	√	√
Air	-	-	√	√	√

Pada tabel 1. tersaji sejumlah makanan yang dikategorikan oleh masyarakat berdasarkan beberapa asosiasi serta sifat makanan. Beberapa makanan tidak diketahui alasan pasti mengapa dilakukan pantangan, karena pengetahuan yang didapat secara turun-temurun tidak disertai dengan penjelasan yang pasti. Peneliti kemudian menganalisisnya dengan dikotomi panas-dingin. Mitos tentang makanan dengan asosiasi dan dikotomi panas-dingin dimiliki oleh masyarakat. Dilakukannya pantangan terhadap mitos pada makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya tingkat pendidikan. Pengambilan keputusan untuk melakukan pantangan atau tidak dipengaruhi pula oleh orang-orang disekitar ibu hamil atau ibu bersalin, yaitu ibu kandung, ibu mertua, nenek, kerabat serta tetangga yang lebih berpengalaman. Ibu hamil dan ibu bersalin cenderung mengikuti pengalaman orang-orang terdahulu untuk memperoleh keselamatan.

**Tabel 2. Perbandingan Pandangan Budaya dan Kesehatan terhadap Makanan pada Ibu Hamil dan Ibu Masa Nifas**

<b>Jenis Makanan</b>	<b>Pandangan Budaya</b>	<b>Pandangan Gizi (Kandungan Gizi)</b>
Nanas	<i>Landep, Korengen</i>	Vitamin C, Kandungan serat Tinggi
Tape	<i>Landep</i>	Karbohidrat
Durian	<i>Landep</i>	Vitamin B, Vitamin C, Zat Besi, Seng
Kubis	<i>Landep</i>	Vitamin C
Soda	<i>Landep</i>	Karbohidrat
Udang	<i>Mletik-mletik</i>	Protein hewani, zinc
Telur	<i>Memeti</i>	Protein hewani, zat besi, zinc,

Lele	Kepala bayi besar seperti Lele	Protein hewani, zat besi
Daun Ubi Jalar	Vagina licin	Zat besi, asam folat, vitamin A
Kangkung	Vagina licin	Zat besi, asam folat, vitamin C, vitamin A
Jantung Pisang	Bayi yang lahir seperti bentuk jantung pisang	vitamin A, vitamin B1, vitamin, fosfor, kalsium, serta zat besi.
Terong	<i>Terongen</i>	Vitamin C
Es	Bayi besar, Darah Kental	-
Daun Ubi Jalar	Melancarkan Proses Persalinan	Zat besi, asam folat, vitamin A
Kangkung	Melancarkan Proses Persalinan	Zat besi, asam folat, vitamin A
Tempe	<i>Blobok'en</i>	Protein nabati
Kluwih	<i>Landep</i>	Fosfor, Kalsium, Karbohidrat
Daun Lembayung	<i>Landep</i>	Mineral
Buncis	<i>Landep</i>	Vitamin C
Semangka	<i>Landep</i>	Mineral
Bawang Merah	-	Vitamin C
Bawang Putih	-	Vitamin B6, Fosfor
Ayam	Jahitan lama kering	Protein Hewani
Ikan	Jahitan lama kering	Protein, Zat besi,
Asin	Air susu menjadi Amis	Iodine
Mengurangi Air	-	Mineral

Pada tabel 2. tersaji daftar makanan pada ibu hamil dan ibu pada masa nifas yang dibandingkan antara pandangan budaya dan kesehatan. Budaya mengasosiasikan masing-masing makanan dengan alasan yang berbeda-beda. Kesehatan menilai bahwa semua makanan baik untuk dikonsumsi karena memiliki kandungan gizi yang berbeda-beda. Konsumsi gizi seimbang sangat penting untuk kesehatan manusia dalam kondisi apapun. Namun ternyata hasil menunjukkan bahwa pola makan pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan yang terbentuk oleh budaya tidak sejalan dengan pola makan yang dianjurkan oleh tim kesehatan berdasarkan pedoman gizi seimbang.

## **Simpulan**

Pantang makanan ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Tiripan tidak diberlakukan secara ketat, khususnya di Dusun Sudimoro dan Dusun Dukuhan. Kenyataan yang terjadi masih terdapat beberapa orang yang melakukan pantangan terhadap beberapa makanan yang dianggap membahayakan kondisi ibu hamil, seperti keguguran atau pendarahan. Masih terdapat mitos beberapa makanan yang tidak baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil maupun ibu pada masa nifas karena alasan dengan berbagai macam asosiasi. Perilaku untuk melakukan pantangan makanan berkaitan erat dengan orang-orang di sekitar ibu hamil, yaitu keluarga dekat maupun kerabat dan tetangga. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak tinggal bersama orang tua atau mertua tidak menghiraukan mitos yang ada.

Pola makan selama hamil sama seperti kondisi orang normal. Ada yang mengkhususkan untuk memilih makanan tertentu, namun ada pula yang tidak memberikan perlakuan khusus pada ibu hamil karena kondisi hamil dianggap suatu peristiwa yang wajar. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh ketersediaan makan di lingkungan. Konsumsi sayuran tidak pernah terlepas dari menu sehari-hari karena ketersediaannya yang melimpah. Namun untuk ketersediaan bahan makanan yang mengandung protein hewani sangat kurang, terutama ikan laut. Akibatnya jenis ikan laut yang terdapat di daerah penelitian menjadi tidak beragam. Padahal ikan laut memiliki kandungan protein yang lebih banyak dibandingkan dengan sumber protein lainnya, seperti ayam, daging, dan telur. Pola makan pun menjadi tidak seimbang dengan menu-menu yang bergizi. Konsumsi ayam dan daging pun dikatakan kurang karena harga yang mahal mengakibatkan beberapa orang yang memiliki kekurangan dalam hal ekonomi memilih untuk tidak mengonsumsinya. Tahu dan tempe merupakan lauk-pauk dengan kandungan protein nabati yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat. Selain harga yang murah, tahu dan tempe mudah didapatkan di sekitar rumah.

## **Referensi:**

- Ahimsa-Putra, H. S. (2001). *Strukturalisme Levi-Strauss Mitos dan Karya Sastra*. Yogyakarta: Galang Press.
- BKKBN Jawa Timur. (2011). *Profil Kependudukan*. Retrieved September 12, 2013, from [http://www.daldukbkkbnjatim.com/file\\_parameter/3.BAB%201%20SD%20VII%20edited.pdf](http://www.daldukbkkbnjatim.com/file_parameter/3.BAB%201%20SD%20VII%20edited.pdf).
- Danone Institute. (2013). *Tentang Gizi Seimbang*. Retrieved September 21, 2013, from [http://www.danonenutrindo.org/gizi\\_seimbang.php](http://www.danonenutrindo.org/gizi_seimbang.php)

- Darmastuti, T., & Wibowo, A. (2009). Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Hubungannya dengan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, 44-48.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. (2012) *Profil Kesehatan Kabupaten Nganjuk*. Nganjuk: Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2006). *Antropologi Kesehatan*. (P. P. Suryadarma & M. F. Swasono, Eds.) Jakarta: UI-Press.
- Hasnah & Triratnawati, A. (2003). Penelusuran Kasus-Kasus Kegawatdaruratan Obstetri yang Berakibat Kematian Maternal Studi kasus di RSUD Purworejo, Jawa Tengah. *Makara*
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Menkes: Sebagian Besar Sasaran MDGs Akan Tercapai*. Retrieved Maret 29, 2013, from <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2127-menkes-sebagian-besar-sasaran-mdgs-akan-tercapai.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koentjaraningrat. (1987). *Teori Antropologi I*. Jakarta: UI-Press.
- Lowenberg, M. E., Todhunter, E. N., Wilson, E. D., Feeney, M. C., & Savage, J. R. (1968). *Food & Man*. New York: Wiley Eastern Private Limited.
- Lubis, Z. (2003). *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan*. Retrieved September 17, 2013, from [http://local.sman3sda.sch.id/how/k/kesehatan/12\\_status\\_gizi\\_ibu\\_hamil.pdf](http://local.sman3sda.sch.id/how/k/kesehatan/12_status_gizi_ibu_hamil.pdf)
- Manuaba, I. B., Manuaba, I. A., & Manuaba, I. B. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Moleong, L. J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, H. (1993). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nugraha, S. (2013, September 14). Pemprov Jatim Atur Perbaikan Gizi Ibu Hamil, Balita dan Rakyat Jawa. *Makanan*, pp. <http://kesehatan.kompasiana.com/makanan/2013/09/14/pemprov-jatim-atur-perbaikan-gizi-ibu-hamil-balita-dan-rakyat-jawa-timur-589690.html>.
- Roeshadi, R. H. (2006, April 29). *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*. (Universitas Sumatera Utara, Performer) Pidato Pengukuhan, Medan, Sumatera Utara.
- Schutzowski, H. (2006). *Human Ecology*. Germany: Springer.
- Soedarmo, P., & Sediaoetama, A. D. (1977). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukandi, V. P. (1998). Pandangan dan Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Pengaruhnya pada Kematian Bayi di Desa jalancagak, Subang, Jawa Barat. In M. F. Swasono, *Kehamilan*,

*Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya* (pp. 133-157). Jakarta: UI-Press.

Swasono, M. F. (1998). *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. Jakarta: UI-Press.

WHO. (2007, 10 03). Saving Mother's Lives in Rural Indonesia. *Buletin*, pp.-  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/10/07-031007/en/>.

Wibowo, A. (2003). *Kesehatan Ibu di Indonesia: Status "Praesens" dan Masalah yang dihadapi di lapangan*. (Pusat Kajian Wanita FISIP UI, Performer) Seminar "Wanita dan Kesehatan", Jakarta, Jawa Barat.