

**PENGARUH TABU MAKANAN, TINGKAT
KECUKUPAN GIZI, KONSUMSI TABLET BESI,
DAN TEH TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN
PADA IBU HAMIL DI KOTA PEKALONGAN
TAHUN 2006**

***THE INFLUENCE OF FOOD TABOO, NUTRIENT
SUFFICIENCY LEVEL, THE CONSUMPTION OF TEA AND
IRON TABLET TO PREGNANT WOMEN HEMOGLOBINE IN
PEKALONGAN CITY 2006***



**Tesis
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat S-2**

Magister Gizi Masyarakat

**Afiyah Sri Harnany
E4E 003059**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

**Juni
2006**

PENGESAHAN TESIS

**JUDUL PENELITIAN: PENGARUH TABU MAKANAN, TINGKAT
KECUKUPAN GIZI, KONSUMSI TABLET BESI
DAN TEH TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN
IBU HAMIL DI KOTA PEKALONGAN TAHUN 2006**

NAMA MAHASISWA: AFIYAH SRI HARNANY

NO INDUK MAHASISWA: E4E 003059

**Telah diseminarkan pada tanggal 24 Agustus 2006, dan telah
dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 1 September 2006
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Semarang, 13 September 2006**

**Menyetujui,
Komisi Pembimbing**

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua

**Prof.dr. Fatimah Muis, M.Sc,Sp.GK
NIP. 130 368 067**

**dr. Fatimah Pradigdo, M.kes
NIP. 132 014 875**

**Ketua Program Studi
Magister Gizi Masyarakat**

**Prof.dr. Fatimah Muis, M.Sc,Sp.GK
NIP. 130 368 067**

HALAMAN KOMISI PENGUJI

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Magister Gizi Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang pada tanggal 1 September 2006

Moderator : dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc

Notulis : Kris Dyah Kurniasari, SE

Penguji : Prof.dr. Fatimah Muis, M.Sc, Sp.GK

Dr. Fatimah Pradigdo, M, Kes.

Ir. Suyatno, M. Kes.

Drs. Rony Aruben, M.A.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Agustus 2006

Afiyah Sri Harnany

RIWAYAT HIDUP

- Nama : AFIYAH SRI HARNANY
- Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 4 Oktober 1960
- Agama : Islam
- Alamat : Jl Sulawesi 18 Pekalongan
- Riwayat Pendidikan : 1. SDN II Kesesi Pekalongan Lulus tahun 1972
2. SMP Muhammadiyah Pekajangan Lulus tahun 1976
3. Sekolah Bidan Pekalongan Lulus tahun 1981
4. Sekolah Guru Perawat Lulus tahun 1983
5. Akademi Perawat Semarang Lulus tahun 1996
6. IKIP Negeri Semarang, Program AKTA III Lulus tahun 1996
7. Fakultas Kedokteran Undip Semarang, Diploma IV Perawat Pendidik Lulus tahun 2000
8. Program Pascasarjana Magister Gizi Masyarakat Undip Semarang sampai sekarang.
- Riwayat Pekerjaan : 1. Guru SPK/ Akper Depkes Pekalongan dari tahun 1981 s/d tahun 2000
2. Dosen Politeknik Kesehatan Semarang tahun 2000 s/d sekarang

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas nikmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dalam penyusunan tesis dengan judul Hubungan Tabu Makanan dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Pekalongan.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. DR. dr. Suharyo Hadisaputro, Sp. PD (KT), selaku direktur Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Semarang, yang telah banyak membantu penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Prof. dr. Fatimah Muis, M.Sc,Sp.GK, selaku ketua Program Studi Magister Gizi, Universitas Diponegoro, Semarang, dan pembimbing utama.
3. dr. Fatimah Pradigdo, M.Kes, sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan koreksi dalam penyusunan tesis ini.
4. Ir Suyatno, M.Kes, sebagai narasumber yang telah banyak memberikan masukan.
5. Drs Rony Aruben, MA, sebagai narasumber yang telah banyak memberikan masukan.

6. Direktur Politeknik Kesehatan Semarang dan ketua Program Studi Keperawatan Pekalongan kepada penulis untuk meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang telah memberikan ijin tempat pengambilan data yang berhubungan dengan penelitian.
8. Seluruh staf pengajar dan staf administrasi pada Program Studi Magister Gizi Masyarakat yang telah banyak membantu dalam kelancara proses penyusunan tesis.
9. Teman-teman satu jurusan Gizi Masyarakat, atas masukannya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
10. Suami, anak serta keluarga di rumah yang telah memberikan dorongan hingga dapat terselesaikannya tesis ini.
11. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang membantu penulis. Amin.

Semarang, Agustus 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN KOMISI PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
RINGKASAN	xiv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Keaslian Penelitian	5
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	9
II. TINJUAAN PUSTAKA	
A. Pengertian Anemia dan Anemia Gizi.....	10
B. Anemia pada Kehamilan.....	11
C. Penyebab Anemia.....	13

D. Zat Gizi yang Berpengaruh pada Anemia	13
E. Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Konsumsi Zat Gizi.....	17
F. Kerangka Teori	24
G. Kerangka Konsep	25
 III. METODA PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian.....	27
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	31
E. Tahapan Penelitian.....	33
F. Instrumen Penelitian	35
G. Prosedur Pengumpulan Data	35
 IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
B. Karakteristik Responden.....	42
C. Tabu Makanan	44
D. Konsumsi Zat Gizi (Protein, zat Besi, Vitamin C).....	55
E. Konsumsi Teh dan Tablet Besi.....	59
F. Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat.....	61
 V. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	64
B. Saran.....	65
 DAFTAR PUSTAKA.....	 67
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Beberapa Penelitian Terdahulu yang Berkaitan dengan Anemia.....	5
2.1. Batas Hemoglobin Darah Menurut (WHO,1975)	10
4.1. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kota Pekalongan.....	39
4.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2005.....	40
4.3. Distrobusi Tenaga Bidan Pelaksana Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kota Pekalongan Tahun 2004.....	41
4.4. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	42
4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	43
4.6. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	43
4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Per Kapita	44
4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Pantang Makanan di Kota Pekalongan Tahun 2006	54
4.9. Jenis Pantang Makanan	54
4.10. Deskripsi Asupan Protein & AKG Protein.....	55
4.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Katagori Angka Kecukupan Protein.....	56
4.12. Deskripsi Asupan Vitamin C & AKG Vitamin C	57
4.13. Distribusi Frekuensi Katagori AKG Vitamin C	57
4.14. Deskripsi Asupan Zat Besi & AKG Zat Besi	58
4.15. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Zat Besi.....	58
4.16. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Minum Teh Per Hari	59
4.17. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Tablet Besi yang Dikonsumsi	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisisioner Penampisan
- Lampiran 2. Kuisisioner Penelituian
- Lampiran 3. Formulir Recall Konsumsi Makanan
- Lampiran 4. Panduan Wawancara Mendalam untuk Ibu Hamil
- Lampiran 5. Panduan Wawancara Mendalam untuk Mertua
- Lampiran 6. Panduan Wawancara Mendalam untuk Bidan
- Lampiran 7. Informed Conccent Penelitian
- Lampiran 8. Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 9. Ijin Penelitian
- Lampiran 10. Data Primer
- Lampiran 11. Data Sekunder

ABSTRAK

AFIYAH SRI HARNANY

**PENGARUH TABU MAKANAN , TINGKAT KECUKUPAN GIZI, KONSUMSI
TABLET BESI DAN TEH TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL DI
KOTA PEKALONGAN TAHUN 2006**

Halaman+gambar+lampiran

Latar Belakang: Satu dari ibu hamil di Pekaongan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan akan memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu dan bayinya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, 83% ibu hamil di Pekalongan masih melaksanakan tabu makanan selama kehamilannya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tabu makanan, dan beberapa faktor lain, yakni tingkat kecukupan konsumsi zat gizi, konsumsi tablet besi, kebiasaan minum teh terhadap kadar Hb pada ibu hamil di Kota Pekalongan.

Metoda: Penelitian ini menggunakan metode survei, dengan rancangan *cross sectional*, yang didahului dengan studi kualitatif. Sampel adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sebanyak 79 orang, diambil dengan cara *porportional random Sampling*. Kadar hemoglobin diperiksa dengan metoda cyanmet, tingkat kecukupan gizi, konsumsi tablet besi, dan teh yang diperoleh dengan wawancara langsung selama 3 hari. Hipotesis diuji dengan menggunakan regresi ganda.

Hasil: Lebih dari separuh responden melaksanakan tabu. Makanan yang dipantang adalah cumi (55,7%), udang (54,4%), ikan sembilang (51,9%), lele (49,4%), semua jenis ikan laut (11,4%), telur (24,1%), daging kambing (17,7%), nanas (29,1%), durian (32,9%), jantung (30,4%), terong (34,2%), dan gula jawa (1,3%). Lebih separuh (70,9%) responden tingkat kecukupan besi, dan vitamin C (65,8%) tergolong defisit, tingkat kecukupan protein yang tergolong kurang (26,6%), dan yang tergolong defisit (21,5%). Sebagian besar responden (77%) minum teh satu kali tiap hari, lebih separuh (63,3%) konsumsi tablet besi kurang dari yang dianjurkan, dan lebih separuh responden (51,9%) menderita anemia. Nilai R Square sebesar 0,599 menunjukkan bahwa variabel-variabel yang diteliti merupakan varian yang berkontribusi terhadap kadar Hb. Kontribusi tertinggi oleh tabu makanan ($p = 0,001$).

Simpulan Saran: Tabu sangat berkontribusi terhadap kadar Hb ibu hamil. Perlu disusun penyuluhan untuk menurunkan kebiasaan tabu yang bersifat merugikan.

Kata Kunci: Tabu makanan, tablet besi, frekuensi minum teh, anemia ibu hamil.

Pustaka: (42)

ABSTRACT

AFIYAH SRI HARNANY

THE INFLUENCE OF FOOD TABOO, NUTRIENT SUFFICIENCY LEVEL, THE CONSUMPTION OF TEA AND IRON TABLET TO PREGNANT WOMEN HEMOGLOBINE IN PEKALONGAN CITY 2006

Page+pucture+attachement

Background: One of two pregnant women in Pekalongan suffers from anemia. Anemia in pregnancy gives ill effect to both mother and the baby. Based on the previous study, 83% pregnant women in Pekalongan still practice a food taboo during her pregnancy.

Purpose: This study was aimed to see the influence of food taboo and some other factor, namely the level of nutrient intake, consumption of iron tablet, and the habit of drinking tea to the level of pregnant women hemoglobine in Pekalongan city.

Method: The study used survey method, in a cross sectional design which was preceded with a qualitative study. Samples were 79 pregnant women on their third semester of pregnancy, taken by proportional random sampling. Hypothesis were tested using multiple regression.

Result: More than a half of respondents (60%) had food taboo. Food which were not consumed are ink fish (55,7%), shrimp (54,4%), sembilan fish (51,9%), cat fish (49,4%), all of sea fish (11,4%), egg (24,1%), goat meat (17,7%), pineapple (29,1%), durian (32,9%), heart (30,4%), egg plant (34,2%) and sugar of brown palm (1,3%). Most of pregnancy women had low iron intake (70,9%), with low and deficit protein intake (26,6% and 21,5%) compared to RDA, About of half pregnant women (51,9%) were anemie and had deficit intake of vit C (65,8%) with low iron tablet intake (70,9%), and once a day tea intake (77%). The R Square was 0,599 for all variabells being studied and for food taboo alone (p=0,001).

Conclusion and Recommendation: Food taboo gives significant contribution to the Hb level of pregnant women. A set of nutrition education should be designed to address the practice of harmful taboo

Key word: Taboo, iron tablet, frequency of drinking tea, anemia of pregnant women.

RINGKASAN

Latar Belakang

Prevalensi anemia kehamilan di Pekalongan 50,9%, lebih tinggi dari pada angka Nasional yaitu 40,1% (Dinkes Kota Pekalongan, 2005). Anemia dalam kehamilan akan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu dan bayinya. Anemia yang berat (kurang 4 g/dL) akan dapat menyebabkan gangguan fungsi jantung ibu, serta hipoksia hebat terhadap janin yang dapat berakhir dengan kematian ibu dan janin walaupun tidak terjadi perdarahan (Hudono,1994; Yip, 2000). Anemia akan meningkatkan risiko terjadi kematian ibu 3,7 kali lebih tinggi jika dibandingkan ibu yang tidak anemia (Depkes RI, 1996).

Tidak tercukupinya zat gizi sebagai penyebab anemia karena masalah pangan, terkait ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat/kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Baliwati, Khomsan, Dwiriani, 2004).

Berdasarkan hasil studi awal dengan metoda kualitatif ditemukan masyarakat Kota Pekalongan masih mempercayai tabu makanan pada ibu hamil, sebagian besar (83%) ibu masih mempraktekan tabu, alasan tabu tersebut di atas cenderung irasional, sebagai contoh tidak dimakannya udang karena akan menghambat saat proses persalinan, sehingga apabila tabu-tabu tersebut di atas diikuti, maka diasumsikan dapat menimbulkan masalah gizi para ibu hamil dan mempengaruhi penerimaan mereka terhadap informasi dari petugas kesehatan mengenai makanan yang baik selama kehamilan. Ibu hamil dengan kekurangan energi dan kalori meningkat 59 kasus dibanding tahun 2004, konsumsi kalori dan protein 48,9 gr, masih dibawah angka kecukupan gizi yang

dianjurkan. Keluarga yang sadar gizi baru 6,20%. Penanganan anemia dengan memberikan 90 tablet besi sudah tercapai 90%, namun belum dipantau minumnya, karena ratio bidan dan petugas gizi dengan jumlah penduduk belum seimbang (Dinas Kesehatan Kota Pekalongan,2005).

Mengingat anemia masih tinggi pada ibu hamil di Kota Pekalongan, maka perlu diadakan kajian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor penyebabnya, sehingga rumusan masalah yang penulis ajukan adalah: “ **Adakah pengaruh tabu makanan, tingkat kecukupan gizi, konsumsi tablet besi dan the terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Pekalongan ?**”

Tujuan umum penelitian untuk menjelaskan hubungan tabu makanan dan asupan zat gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Pekalongan. Tujuan Khusus (a) Mendiskripsikan berbagai makanan yang tidak dikonsumsi para ibu selama hamil karena dianggap tabu. (b) Mendiskripsikan asupan konsumsi protein, besi, dan Vitamin C pada ibu hamil. (c) Mendiskripsikan kebiasaan minum teh pada ibu hamil. (d) Mendiskripsikan kadar Hb dan anemia pada ibu hamil pada usia kehamilan trimester III (e) Menjelaskan hubungan asupan zat gizi (protein, besi, dan vitamin C), konsumsi TTD dan kebiasaan minum teh dengan kadar Hb ibu hamil (f) Menjelaskan hubungan tabu dengan kejadian anemia.

Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah, dengan menggunakan dua pendekatan, yaitu studi kualitatif dan studi kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, populasi terjangkau adalah ibu hamil trimester III sebanyak 79 ibu hamil.

Yang menjadi variabel terikat adalah kejadian anemia. Variabel bebas adalah tabu makan, sedangkan yang menjadi variabel antara adalah Asupan makanan, asupan protein, asupan zat besi, asupan vitamin C dan asupan tablet tambah darah. Yang menjadi variabel perancu adalah kebiasaan minum teh dan konsumsi tablet tambah darah.

Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini didahului dengan studi awal dengan tujuan untuk mengetahui adanya tabu makanan pada ibu hamil pada sampel yang terpilih, pengambilan data dilakukan dengan bantuan wawancara mendalam.

Wawancara penelitian dilaksanakan oleh peneliti dengan kuisioner penelitian yang telah dipersiapkan. Wawancara untuk mengetahui asupan makan sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner recall makan yang akan dilakukan oleh ahli gizi Puskesmas Bendan. Data kadar Hb responden didapatkan dari data Subdin Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program SPSS/PC versi 11.5. dan *Food Processor II/FPII* digunakan untuk mengolah data asupan zat gizi melalui program Window. Data dianalisis secara univariat,. Kemudian diikuti uji kenormalitas data dengan uji

Kolmogorov-Smirnov, bila variabel terikat berdistribusi normal dilakukan uji regresi ganda (Ridwan, 2003).

Hasil Penelitian

Semua responden masih mempercayai dan ditemukan praktek tabu makan pada ibu hamil di Pekalongan. Adanya praktek tabu ini diutarakan pula oleh para ibu/mertua, dukun, ibu nyai maupun sesepuh di Pekalongan. Hanya 1 dari 3 ibu/mertua yang tidak menyarankan anaknya untuk melaksanakan pantang. Adanya praktek tabu makan pada ibu hamil di Pekalongan dibenarkan oleh kelima bidan di Pekalongan. Beliau menyatakan ibu hamil di wilayah kerjanya masih melaksanakan praktek tabu, dan sampai saat ini sulit untuk dirubah.

Makanan yang lebih banyak dipantang merupakan sumber protein hewani, seperti cumi, udang, ikan sembilan, lele (semua ikan yang berpatil), bahkan ada yang berpantang semua jenis ikan, telur, dan daging kambing, nanas, durian, terong, jantung pisang, es, gula jawa.

Alasan tabu cenderung irasional, sebagai contoh cumi harus dihindari karena cumi mempunyai tinta yang berwarna ungu/biru, khawatir saat lahir anaknya pun biru, sebagian lagi khawatir anaknya comong, dan kulitnya berwarna hitam, dan sebagainya

Dari ibu hamil yang melakukan pantang cumi, udang, ikan sembilan, lele, menyatakan masih banyak jenis ikan yang boleh dimakan, misal ikan mujair, maupun panggang. Yang berpantang semua jenis ikan,

pantang telur maupun daging kambing menyatakan lauknya dapat diganti ayam maupun tahu tempe dan sayur mayur.

Sebagian besar ibu hamil mengatakan mulai berpantang makanan setelah kehamilannya berusia tujuh bulan, kecuali nanas dan durian justru berpantangnya pada awal kehamilan karena khawatir terjadi abortus, dan dianjurkan makan banyak nanas setelah kehamilan tua supaya bayinya bersih.

Ibu hamil yang melakukan pantang makan saat kehamilannya sebagian besar menyatakan yang menganjurkan pantang makan dari ibu hamil tersebut adalah ibu, mertua, nenek, serta tetangga, sebagian kecil mengatakan yang menganjurkan pantang adalah dukun. Ibu bidan menyampaikan orang tua dan teman banyak perannya dalam praktek tabu makan dalam kehamilan. Sebagian besar ibu hamil yang berpantang mengatakan sanksi bila tidak melakukan pantang waktu hamil adalah dimarahi dan diceritakan ke tetangga.

Pendidikan responden sama atau kurang 9 tahun sebanyak 70,9%, 54,4% dari mereka termasuk keluarga miskin, karena berpenghasilan kurang atau sama dengan Rp 150.000,-.

Simpulan dan Saran

Lebih dari separuh responden (60,8%) melaksanakan tabu. Makanan yang dipantang adalah cumi (55,7%), udang (54,4%), ikan sembilang (51,9%), lele (49,4%), semua jenis ikan laut (11,4%), telur (24,1%), daging kambing (17,7%), nanas (29,1%), durian (32,9%), jantung

(30,4%), terong (34,2%), dan gula jawa (1,3%). Sebagian besar responden (70,9%) tingkat kecukupan besi tergolong defisit, protein 26,6% tergolong kurang dan 21,5% tergolong defisit, serta 65,8% responden tingkat AKG vitamin C tergolong defisit. sebagian besar (77%) minum teh satu kali tiap hari, lebih separuh (70,9%) konsumsi tablet besi kurang yang dianjurkan, lebih separuh (51,9%) responden menderita anemia. Hasil regresi ganda: nilai R Square besar 0,599 menunjukkan bahwa variabel-variabel yang diteliti merupakan varian yang berkontribusi terhadap kadar Hb. Kontribusi tertinggi oleh tabu makanan ($p=0,001$).

Tabu sangat berkontribusi terhadap kadar Hb ibu hamil, anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, oleh karena itu perlu penanganan yang serius, secara lintas program maupun lintas sektoral. Perlu strategi menurunkan kebiasaan tabu makan yang bersifat merugikan, pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia defisiensi gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena berdampak pada perkembangan fisik dan psikis, perilaku dan daya kerja. Anemia merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia sekarang ini, diderita oleh lebih dari 700 juta manusia (De Mayer, 1993). Anemia lebih sering terjadi pada kehamilan, karena selama kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah, dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah, yaitu bertambahnya volume darah yang tidak seiring dengan jumlah sel-sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (Suwito, 1994).

Anemia dalam kehamilan akan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas, serta pada masa laktasi. Anemia akan memberi pengaruh tidak baik pula pada janin yang dikandungnya. Berbagai penyulit yang akan timbul akibat anemia adalah: abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan paska persalinan karena atonia uteri, renjatan, infeksi saat dalam proses persalinan atau pasca persalinan. Anemia yang berat (kurang 4g /dL) akan dapat menyebabkan gangguan fungsi jantung ibu, serta hipoksia hebat terhadap janin yang dapat berakhir dengan kematian ibu dan janin walaupun tidak terjadi perdarahan (Hudono, 1994; Yip, 2000). Anemia akan meningkatkan risiko terjadi kematian ibu 3,7 kali lebih tinggi jika dibandingkan ibu yang tidak anemia. Hal ini menjadi salah satu penyumbang tingginya

angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, yaitu 307/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tersebut berada di atas AKI negara ASEAN lainnya (Depkes RI, 2003).

Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga Pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil mulai tahun 1974, namun hasilnya belum memuaskan (Depkes 2003). Subagio, 2002 dalam hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa anemia tidak hanya disebabkan karena kekurangan besi saja, namun oleh kekurangan zat gizi lain, yaitu kekurangan seng dan vitamin A. Sarwa (2004) melaporkan terjadinya anemia dipengaruhi ketidakcukupan protein. Tidak tercukupinya zat gizi sebagai penyebab anemia tersebut terkait dengan ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat/kepercayaan, termasuk tabu makanan (Baliwati, Khomsan, Dwiriani, 2004).

Secara universal adat atau kepercayaan tentang makanan yang terkait dengan tabu ada di seluruh negara, baik di negara yang teknologinya sudah maju maupun di negara berkembang. Di Meksiko seorang wanita hamil dan setelah melahirkan dilarang makan makanan yang bersifat “dingin”. Masyarakat Cina Amerika menganut teori “Yin” dan “Yang” sehingga wanita yang baru melahirkan harus dilindungi dari angin dan dilarang makan makanan dan minuman yang bersifat dingin, dan minum obat (Bobak dan Jensen, 2000; Sanjur, 1982). Di beberapa negara berkembang umumnya ditemukan larangan atau pantangan tertentu bagi wanita hamil (Suhardjo,

2003). Di Indonesia wanita hamil dan setelah melahirkan dilarang makan telur, daging, udang, ikan laut dan lele, keong, daun lembayung, buah pare, nanas, gula merah, dan makanan yang digoreng dengan minyak (Dinkes Pematang, 2001).

Hasil studi awal dengan metode kualitatif ditemukan bahwa sebagian besar (83%) masyarakat Kota Pekalongan masih mempercayai tabu makanan pada ibu hamil, meskipun tidak semua melaksanakan praktek tabu tersebut. Adapun makanan yang dilarang untuk dikonsumsi adalah: udang, lele, cumi, semua ikan yang memiliki *patel* (83%), melarang semua jenis ikan (50%), telur (44%), dan daging (17%). Alasan tabu tersebut di atas cenderung irasional, sebagai contoh tidak dimakannya udang karena akan menghambat saat proses persalinan. Apabila tabu tersebut di atas dilaksanakan, maka diasumsikan dapat menimbulkan masalah gizi bagi ibu hamil dan mempengaruhi penerimaan mereka terhadap informasi dari petugas kesehatan mengenai makanan yang baik selama kehamilan.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kota Pekalongan sebesar 50,7% lebih tinggi dibanding angka nasional, yang hanya 40,1%. Ibu hamil dengan kekurangan energi dan Kalori (KEK) sebanyak 199 kasus, meningkat 59 kasus dibanding tahun 2004. Konsumsi kalori rata-rata sebesar 1520 kkal, dan konsumsi protein 48,85 gr, konsumsi kalori dan protein ini masih dibawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Keluarga yang sadar gizi sebanyak 6,20 %, angka ini masih jauh dari target yang diharapkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 80 %. (Dinas kesehatan Kota Pekalongan, 2005).

Kegiatan penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan memberikan 90 tablet tambah darah sudah mencapai target 90%, namun

belum dipantau jumlah yang dikonsumsi oleh ibu hamil, karena ratio bidan dan petugas gizi dengan jumlah penduduk belum seimbang, ratio bidan 20,47/ 100.000 penduduk, yang diharapkan adalah 100/100.000 penduduk, sedangkan ahli gizi sebesar 7,67 yang diharapkan 40/ 100 000 penduduk (Dinas kesehatan Kota Pekalongan, 2005).Teh merupakan salah satu produk unggulan Pekalongan, masyarakat Pekalongan terbiasa minum teh sepanjang hari.

Mengingat anemia pada ibu hamil masih tinggi di Kota Pekalongan, maka perlu diadakan kajian yang lebih mendalam untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia tersebut.

B. Perumusan Masalah

Penelitian ini dilaksanakan untuk menjelaskan hubungan tabu makanan dan asupan gizi, tablet besi, kebiasaan minum teh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, sehingga rumusan masalah yang penulis ajukan adalah : “ **Adakah pengaruh tabu, tingkat kecukupan gizi, konsumsi tablet besi dan teh terhadap kadar haemoglobin ibu hamil di Kota Pekalongan?**”

C. Keaslian Penelitian

Penelitian anemia pada ibu hamil yang telah banyak dilakukan berkaitan dengan keberhasilan suplementasi, manajemen pelaksanaan suplementasi besi.

Tabel 1.1 Beberapa Penelitian Terdahulu yang Berkaitan dengan Anemia

Penelitian/ tahun	Tujuan	Jenis Penelitian	Sample	Hasil
Tutik Wahyuni/2001	Untuk mengetahui pengaruh supervisi bidan pada ibu hamil terhadap kepatuhan minum tablet besi, kadar Hb dan BBL bayinya	<i>Quasy experimental Nonequivalent Control Group</i>	56 orang group perlakuan, 56 orang group kontrol.	Daerah yang disupervisi bidan memiliki kepatuhan yang lebih besar, tidak ada perbedaan perubahan kadar Hb dan BBL bayinya.
Subagio/2002	Menjelaskan hubungan antara status vit A dan seng ibu hamil pra suplementasi besi dengan keberhasilan suplementasi besi	<i>Nested case control</i>	73 orang	Defisiensi seng merupakan faktor risiko kegagalan suplementasi besi. Prevalensi defisiensi seng (66,7) lebih tinggi dibanding defisiensi besi (59,3%). Suplementasi besi pada bumil trimester II, 2 kali seminggu selama 8 mg tidak berhasil meningkatkan rerata kadar Hb.

Penelitian/ tahun	Tujuan	Jenis Penelitian	Sample	Hasil
Ali Achmadi/2003	Memperoleh informasi prevalensi anemia bumil & mengetahui faktor determinan anemia kehamilan	<i>Cross Sectional</i>	89 orang	Umur kehamilan, asupan besi,protein, vit C, kebiasaan minum teh & kopi merupakan faktor risiko anemia kehamilan.
Sarwa/2003	Mengetahui Pengaruh intensifikasi penyuluhan gizi dalam pemberian zat besi pd bumil terhadap kepatuhan mengkonsumsi zat besi & pencapaian Hb harapan.	<i>Pre test-post test control group</i>	56 orang	Tidak terjadinya efek samping setelah mengkonsumsi msi merupakan faktor protektif terhadap kepatuhan mengkonsumsi msi TTD. Faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian nilai Hb harapan adalah penyuluhan gizi dan asupan protein.

Penelitian/ tahun	Tujuan	Jenis Penelitian	Sample	Hasil
Slamet Budiyanto/ 2002	Mengetahui hubungan antara faktor penerimaan pelayanan TTD dan faktor internal ibu hamil dengan konsumsi TTD	Cross Sectional	Multiple stage sampel	Ada hubungan bermakna faktor pelayanan TTD dengan konsumsi TTD, meliputi pemeriksaan status anemia, konsling, pemberian TTD. Pd internal ibu hamil ada hubungan bermakna dengan konsumsi TTD.

Belum banyak diteliti peranan tabu makanan, oleh karena itu penelitian ini akan mengkaji secara dalam tentang tabu makanan pada ibu hamil yang diduga dapat menjadi penyebab tidak terkonsumsinya zat gizi tertentu yang mengakibatkan anemia pada ibu hamil.

Perbedaan lain penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya adalah pada metode. Penelitian sebelumnya hanya menggunakan satu metode saja, misalnya *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* yang didahului dengan studi kualitatif tentang praktek tabu di daerah Kota Pekalongan.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh tabu, tingkat kecukupan gizi (protein, zat besi, dan vitamin C), konsumsi tablet besi dan teh terhadap kadar Hb ibu hamil di Kota Pekalongan tahun 2006.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan praktek tabu ibu hamil, dan jenis makanan yang dipantang.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecukupan gizi (protein, besi, dan vitamin C) pada ibu hamil.
- c. Mendeskripsikan kebiasaan minum teh pada ibu hamil.
- d. Mendeskripsikan konsumsi tablet besi pada ibu hamil.
- e. Mendeskripsikan kadar Hb pada ibu hamil.
- f. Menganalisis pengaruh tabu, tingkat kecukupan gizi (protein, zat besi, dan vitamin C), konsumsi teh dan tablet besi terhadap kadar Hb ibu hamil.

E. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi mengenai pengaruh tabu, tingkat kecukupan gizi (protein, zat besi, dan vitamin C), teh, dan tablet besi terhadap kadar Hb ibu hamil di Kota Pekalongan.
2. Memberi masukan kepada pelaksana dan penanggung jawab program gizi masyarakat Dinas Kesehatan Pekalongan, Pemerintah Daerah Kota Pekalongan untuk dapat dipergunakan membuat kebijakan dalam pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil, sehingga angka anemia ibu hamil dapat lebih cepat diturunkan, dengan harapan akan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sebagai sumber daya pembangunan bangsa Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Anemia dan Anemia Gizi

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin (Depkes RI, 1996). Definisi lain menyatakan anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2004). Nilai ambang batas (*cut off point*) penentuan status anemia menurut WHO dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Batas Hemoglobin Darah dalam Penentuan Status Anemia Menurut WHO, 1975

KELOMPOK	BATAS NILAI Hb (g/dl)
Bayi/Balita	11,0
Usia Sekolah	12,0
Ibu Hamil	11,0
Pria Dewasa	13,0
Wanita Dewasa	12,0

Supriasa, Bakri, Fajar, 2001

Anemia gizi besi merupakan masalah gizi utama bagi semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi pada kelompok ibu hamil. Anemia gizi adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa makanan essensial (protein, besi, asam folat dan vitamin B12), yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin (Supriasa,

Bakri, Fajar, 2001). Di Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan karena kekurangan besi (Fe) sehingga disebut anemia Gizi Besi (Depkes RI, 1998).

B. Anemia pada Kehamilan

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Depkes, 2000; Katz, 2000). Dalam kehamilan terjadi penambahan volume darah yang dikenal dengan istilah hidremia atau hemodolusi, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama, pengenceran tersebut akan meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah, resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, jumlah unsur besi yang hilang akan lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan

antara 32 dan 36 minggu. Penyelidikan berangkai pada 21 wanita di R.S. Dokter Cipto Mangunkusumo Jakarta dari kehamilan 8 minggu sampai persalinan dan 40 hari paska persalinan, bahwa kadar Hb, jumlah eritrosit, dan nilai hematokrit, ketiga-tiganya turun selama kehamilan sampai 7 hari paska persalinan. Setelah itu ketiga nilai itu meningkat, dan pada 40 hari paska persalinan mencapai angka-angka yang kira-kira sama dengan angka-angka di luar kehamilan. Hasil penyelidikan ini disokong oleh penyelidikan lain pada 3.531 wanita hamil yang dilakukan dalam waktu dan rumah sakit yang sama (Hanifa, 1994).

Pengambilan nilai 11 g/dl sebagai batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan. Seorang wanita hamil yang memiliki Hb kurang dari 11g/100 ml barulah disebut menderita anemia dalam kehamilan. Karena itu, para wanita hamil dengan Hb antara 11 dan 12 g/dl tidak dianggap anemia patologik, akan tetapi anemia fisiologik atau *psedoanemia* (Supariasa, 2001).

C. Penyebab Anemia

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi besi, yaitu: (1) kehilangan darah secara kronis, sebagai dampak perdarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, keganasan, (2) asupan zat gizi yang tidak cukup dan absorpsi yang tidak adekuat, dan (3) peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa

pubertas, masa kehamilan dan menyusui (Arisman, 2004; De Mayer, 1993; Karmel, 1990).

D. Zat Gizi yang Berpengaruh pada Anemia

Zat-zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem dalam molekul hemoglobin, vitamin C yang berpengaruh terhadap absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang berpengaruh terhadap stabilitas membran sel dan darah (Almatsier, 2002). Karena zat gizi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah protein, besi, dan vitamin C, serta kebiasaan minum teh di bawah ini akan diuraikan ketiga zat gizi tersebut:

1. Protein

Penambahan kebutuhan protein waktu hamil sampai 68%. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan sebanyak 925 g yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta bayi. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi V Tahun 2004 menganjurkan penambahan 12 g/hari, Menteri Kesehatan, Dr. dr. Siti Fadilah, Sp. Jp menyarankan penambahan sebanyak 17 g/hari, atau sekitar 1,3 g/kg/hr. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 67–100 g (Depkes RI, 2000; Katz, 2000).

Bahan pangan yang dijadikan sumber sebaiknya dua pertiga merupakan bahan pangan yang bernilai biologi tinggi, seperti

daging yang berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Protein dari tumbuhan nilai biologinya rendah dan lebih sulit di absorpsi, karena itu cukup sepertiga bagian.

Cut off point klasifikasi tingkat konsumsi protein adalah: Baik bila konsumsi $\geq 100\%$ AKG, sedang bila 80–90%, kurang bila konsumsi 70-80%, dan defisit bila $< 70\%$.

2. Besi

Kebutuhan wanita hamil akan besi meningkat sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Perkiraan banyaknya besi yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 1.040 mg. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk penambahan sel darah merah, dan 200 mg lenyap saat melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi dari diet. Oleh karena itu suplemen zat besi sangat penting sekali, bahkan pada wanita yang status gizinya sudah baik.

Penambahan besi terbukti dapat mencegah penurunan Hb akibat hemodilusi. Tanpa suplementasi cadangan besi dalam tubuh wanita akan habis pada akhir kehamilan (Taylor dkk, 1982 dalam Arisman, 2004). Untuk ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet besi 30-60 mg tiap harinya (Depkes, 2000; Katz, 2000) demi tidak terkurasnya cadangan besi dalam tubuh, yang dimulai dari usia kehamilan 12 mg sampai 12 mg paska persalinan. Respon

terhadap pengobatan terpantau melalui perbaikan nilai Hb yang seharusnya meningkat paling sedikit 0,3 g/dl/minggu. Pengobatan parenteral bila melalui oral tidak dapat ditolerir.

Penyerapan besi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium magnesium dan fitat dapat mengikat besi sehingga mengurangi jumlah serapan (Arisman,2004; Allen, 1996). Oleh karena itu sebaiknya tablet besi ditelan dengan makanan yang memperbanyak jumlah serapan, misalnya dengan buah yang banyak mengandung vitamin C, sebaliknya makanan yang banyak menghambat serapan besi sebaiknya tidak dikonsumsi dalam waktu yang bersamaan. Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan bagi ibu hamil trimester III adalah 39 mg (Fadilah, 2005). Klasifikasi tingkat konsumsi besi disebut baik bila konsumsi $\geq 100\%$ AKG, sedang bila 80–90%, kurang bila konsumsi 70-80%, dan defisit bila $<70\%$.

3. Vitamin C

Vitamin C membantu mereduksi besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Vitamin C menghambat pembentukan hemosederin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan. Absorpsi besi dalam bentuk nonhem meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C. Vitamin C berperan dalam memindahkan besi dari transferin di dalam plasma

ke feritin hati (Almatsier, 2002; De Mayer, 2000). Dapat disimpulkan vitamin C sangat berperan dalam pembentukan hemoglobin. Selain itu vitamin C dapat membantu absorpsi kalium dengan menjaga agar kalium tetap dalam bentuk larutan. Kebutuhan pada ibu hamil meningkat 10 mg/hari, sehingga kebutuhan perharinya menjadi 70-85 mg/hari (Depkes RI, 2000; Katz, 2000; Fadilah, 2005). Konsumsi vitamin C dikatakan baik bila konsumsi $\geq 100\%$ AKG, sedang bila 80–90%, kurang bila konsumsi 70-80%, dan defisit bila $< 70\%$.

4. Kebiasaan Minum Teh

Teh mengandung tanin yang merupakan polifenol yang dapat menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Rosander, dkk melaporkan bahwa Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan. Sejenis makanan khas Amerika Latin terbuat dari tepung maezena, beras dan kacang hitam mengandung besi sebanyak 0,17 mg. Bila ditambah dengan vitamin C dalam bentuk asam askorbat murni 50 mg atau kembang kol (125 mg), jumlah besi yang terserap akan meningkat berturut-turut menjadi 0,41mg atau 0,58 mg. Sebaliknya apabila minum teh, terutama teh kental maka hal ini akan menimbulkan pengaruh penghambatan nyata pada penyerapan besi (De Mayer, 1993).

E. Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Konsumsi Gizi

Anemia merupakan salah satu bentuk masalah gizi di masyarakat Indonesia, pangan dan gizi sangat berkaitan erat, karena gizi seseorang sangat terpengaruh pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Baliwati, Khomsan, Dwiriani, 2004).

1. Tabu Makanan

Dapat dikatakan bahwa persoalan pantangan atau tabu dalam mengonsumsi makanan tertentu terdapat secara universal di seluruh dunia. Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya (Sediaoetama, 1999). Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu adanya kekuatan superpower yang berbau mistik, yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan atau tabu tersebut.

Garine (1970) yang dikutip oleh Fieldhouse (1995) menyatakan bahwa tabu adalah kebijaksanaan pembatasan/larangan untuk menghindari makanan tertentu. Beberapa alasan tabu diantaranya adalah: Khawatir terjadi keracunan, tidak biasa, takut mandul, kebiasaan yang bersifat pribadi, khawatir

menimbulkan penyakit, kebersihan–kesehatan, larangan agama, pembatasan makanan hewani. Hewan yang disucikan, adat/budaya.

Garine membagi klasifikasi tabu menjadi: (1) Dipandang dari sudut waktu, tabu sementara dan tabu permanen. (2) Menurut kelompok orang: tabu untuk masyarakat tertentu, secara umum untuk seluruh masyarakat, orang lelaki atau perempuan, tingkat sosial tertentu. Penghindaran sementara diantaranya pada wanita hamil, melahirkan, menyusui, sedang menstruasi, pada bayi, anak selama penyapihan, anak-anak, remaja, dan saat sakit.

Leach (1976) yang dikutip oleh Fieldhouse (1995) penyebab tabu sampai sekarang masih diperdebatkan, diantaranya berpendapat karena: makanan/hewan tertentu dianggap suci, atau untuk persembahan, mengandung bahaya, mempunyai kekuatan tertentu, dan alasan yang tidak dapat dirumuskan atau tidak diketahui alasannya. Tabu harus dibedakan secara hati-hati dengan penghindaran secara individu dan impirik. Penyebab menghindarinya makanan tertentu karena pengalaman yang terjadi karena pengalaman nyata secara individual, contoh setelah mengkonsumsi berry pasti muntah, atau tidak makan pisang saat hamil, karena khawatir bayinya terjadi bercak–bercak coklat pada kulit bayinya (Fieldhouse, 1995).

Pantangan atau tabu makanan harus dibedakan berdasarkan agama dan yang bukan berdasarkan agama atau kepercayaan. Pantangan atau tabu yang berdasarkan larangan oleh agama atau kepercayaan bersifat absolut, tidak dapat ditawar lagi bagi penganut agama atau kepercayaan tersebut, sedang pantangan atau tabu lainnya masih dapat diubah atau bahkan dihilangkan, jika diperlukan. Tidak semua tabu itu merugikan atau jelek bagi kondisi gizi dan kesehatan. Pantangan atau tabu merupakan sesuatu yang diwariskan dari leluhur melalui orang tua, terus ke generasi-generasi yang akan datang. Orang tidak lagi mengetahui kapan suatu pantangan atau tabu makanan dimulai dan apa sebabnya.

Orang yang menganut suatu pantangan, biasanya percaya bahwa bila pantangan itu dilanggar akan memberikan akibat kerugian yang dianggap sebagai suatu hukuman. Pada kenyataan hukuman ini tidak selalu terjadi bahkan sering tidak terjadi sama sekali.

Pantangan atau tabu yang tidak berdasarkan agama atau kepercayaan dapat kita hadapi menurut katagori : (1) Tabu yang jelas merugikan kondisi gizi dan kesehatan. Sebaiknya diusahakan untuk mengurangi, bahkan kalau dapat menghapuskannya, (2) Tabu yang memang menguntungkan keadaan gizi dan kesehatan, diusahakan memperkuatnya dan melestarikannya, (3)

Tabu yang tidak jelas pengaruhnya bagi kondisi gizi dan kesehatan, dibiarkan, sambil dipelajari terus pengaruhnya untuk jangka panjang (Sediaoetama, 1999). Harus diakui bahwa tidak semua tabu itu berakibat negatif terhadap kondisi gizi dan kesehatan. Untuk mengambil tindakan yang tepat terhadap suatu tabu, sebaiknya kita telusuri terjadinya tabu tersebut, untuk dapat mengambil kesimpulan, apakah mudah ditanggulangi atau tidak.

Tabu makanan sangat erat berhubungan dengan emosi, sehingga tidak mengherankan bahwa pantangan pangan terutama dilakukan oleh wanita atau dikenakan kepada anak-anak yang ada di bawah asuhan atau pengawasan para wanita tersebut. Tampaknya berbagai pantangan atau tabu pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya, tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan kondisi gizi dan kesehatan.

Margaret Mead yang dikutip oleh Soeharjo mengemukakan contoh tabu agama dalam penggunaan sumber pangan, yang dikemukakan pula oleh Marvin Hariss dkk bahwa masyarakat pedesaan India menganggap sapi merupakan binatang yang suci, sehingga tidak diperkenankan dagingnya untuk dimakan.

Di beberapa negara berkembang umumnya ditemukan larangan, pantangan atau tabu tertentu bagi makanan ibu hamil. Latar belakang pantangan atau tabu tersebut didasarkan pada

kepercayaan agar tidak mengalami kesulitan pada waktu melahirkan dan bayinya tidak terlalu besar. Ada pula penduduk di negara-negara Asia yang mempunyai kepercayaan bahwa makanan yang mengandung protein hewani menyebabkan air susu ibu beracun bagi anak bayinya (Suhardjo, 2003).

Di dalam wilayah Indonesia ada keyakinan bahwa wanita yang masih hamil tidak boleh makan lele, ikan sembilang, udang, telur, dan nanas. Sayuran tertentu tak boleh dikonsumsi, seperti daun lembayung, pare, dan makanan yang digoreng dengan minyak. Setelah melahirkan atau operasi hanya boleh makan tahu dan tempe tanpa garam/nganyep, dilarang banyak makan dan minum, makanan harus disangan/dibakar, bahkan setelah maghrib samasekali ibu tidak diperbolehkan makan (Dinkes Pematang, 2000).

Clark yang dikutip oleh Bobak menulis bahwa wanita-wanita Meksiko-Amerika dilarang makan makanan “dingin” seperti cabe, acar (makanan yang disajikan dengan cuka), tomat, bayam, produk-produk dari daging babi dan sebagian besar buah-buahan. Buah-buahan seperti pisang dan anggur serta buah-buahan yang asam lainnya harus dihindari karena keasamannya dan karena buah-buahan tersebut dipercayai menyebabkan pembuluh mekar pada ibu-ibu. Walaupun buah-buahan dan sayur-sayuran juga dilarang dimakan oleh wanita-wanita Vietnam yang sedang hamil,

kaki dan tulang kaki babi diijinkan untuk dimakan karena kaki babi dipercaya dapat memperbaiki pengeluaran air susu (Bobak, 2002; Sanjur, 1982).

2. Pendidikan dan Penghasilan

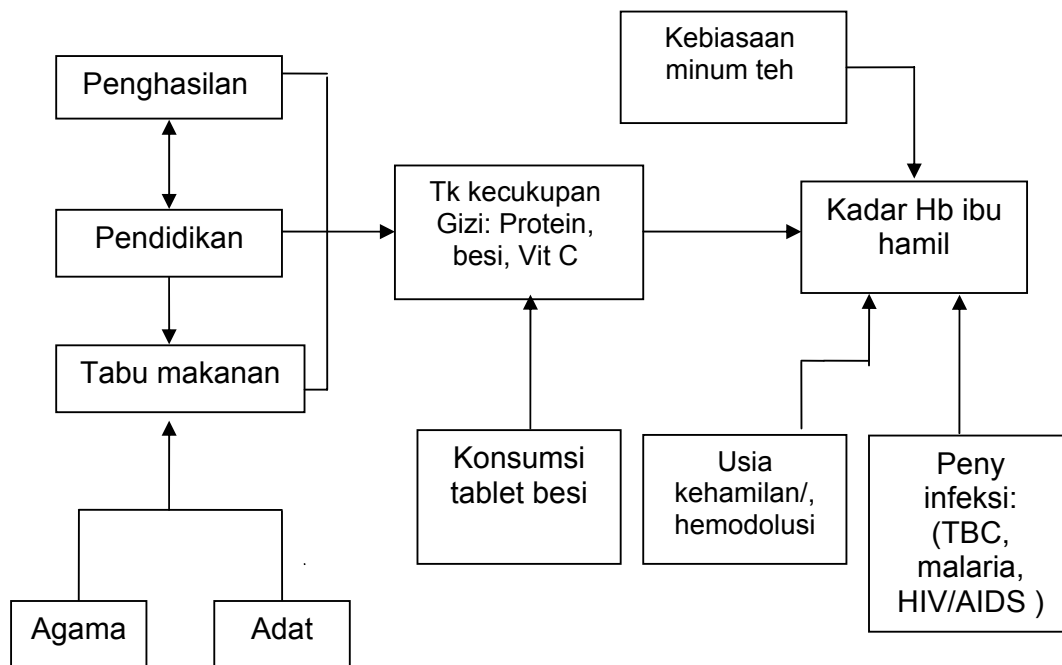
Supariasa menjelaskan pendidikan kurang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan rendah akan menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini akan menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang akan berakibat pula terhadap rendahnya seseorang menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Supariasa, Bakri, Fajar, 2001).

Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan gizi seseorang, hal ini akan mempengaruhi orang tersebut dalam pemilihan, cara pengolahan dan cara pengaturan menu makan, pada masyarakat yang berpendidikan rendah biasanya lebih banyak kepercayaan dan tahayul dalam makanan, dan biasanya lebih sulit untuk dirubah. Pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mencari fasilitas pelayanan kesehatan.

Studi tentang perilaku makan telah dilakukan oleh Jerome yang dikutip oleh Soeharjo, menemukan bahwa jumlah uang belanja untuk makan erat kaitannya dengan serentetan karakteristik masyarakat daripada dengan pendapatan keluarga. Jerome juga

menemukan perbedaan dalam konsumsi pangan dan perbedaan yang berarti tampak pada konsumsi jeruk dan sayuran hijau. Demikian pula pendatang dari selatan cenderung memelihara dan mempertahankan kebiasaannya makanannya yang sesuai dengan latar belakang pertanian. Setiap kelompok juga berbeda dalam tingkat konsumsi makanan. Analisis Jerome menyimpulkan bahwa pendapatan bukan sebagai faktor penentu dalam perilaku konsumen, tetapi faktor-faktor gabungan antara pendapatan dan gaya hidup dapat memberi andil bagi perilaku kelompok yang kebudayaannya cenderung berubah (Suhardjo, 2003).

F. Kerangka Teori

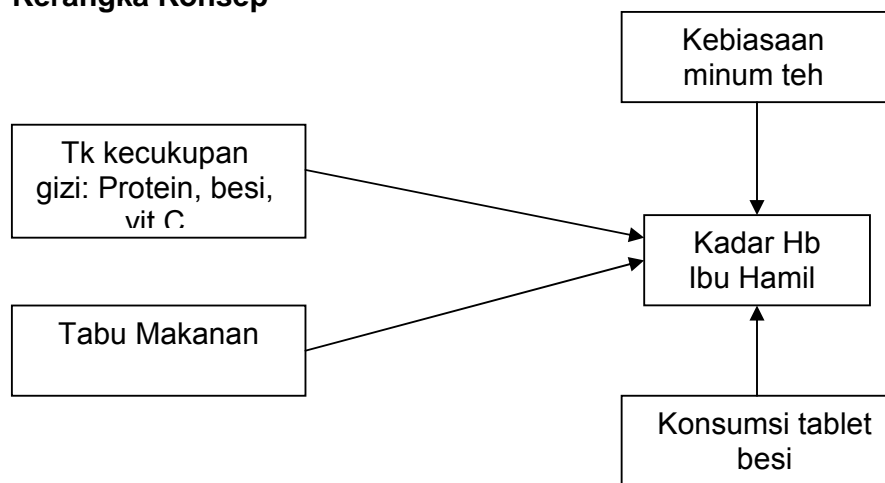


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

1. Variabel penghasilan dan pendidikan tidak diteliti, karena sudah banyak diteliti oleh peneliti lain. Peneliti mengendalikan variabel ini dengan mengambil sampel di Puskesmas, diasumsikan status ekonomi dan pendidikannya hampir sama.
2. Variabel usia kehamilan dikendalikan dengan cara menetapkan kriteria inklusi umur kehamilan sampel, yaitu kehamilan Trimester ke III.
3. Variabel penyakit infeksi dikendalikan dengan cara menetapkan kriteria eksklusi, yaitu sampel yang dalam sebulan ini tidak mengalami panas, flu, atau sakit lainnya. Ditentukan oleh Dokter atau Bidan.

G. Kerangka Konsep

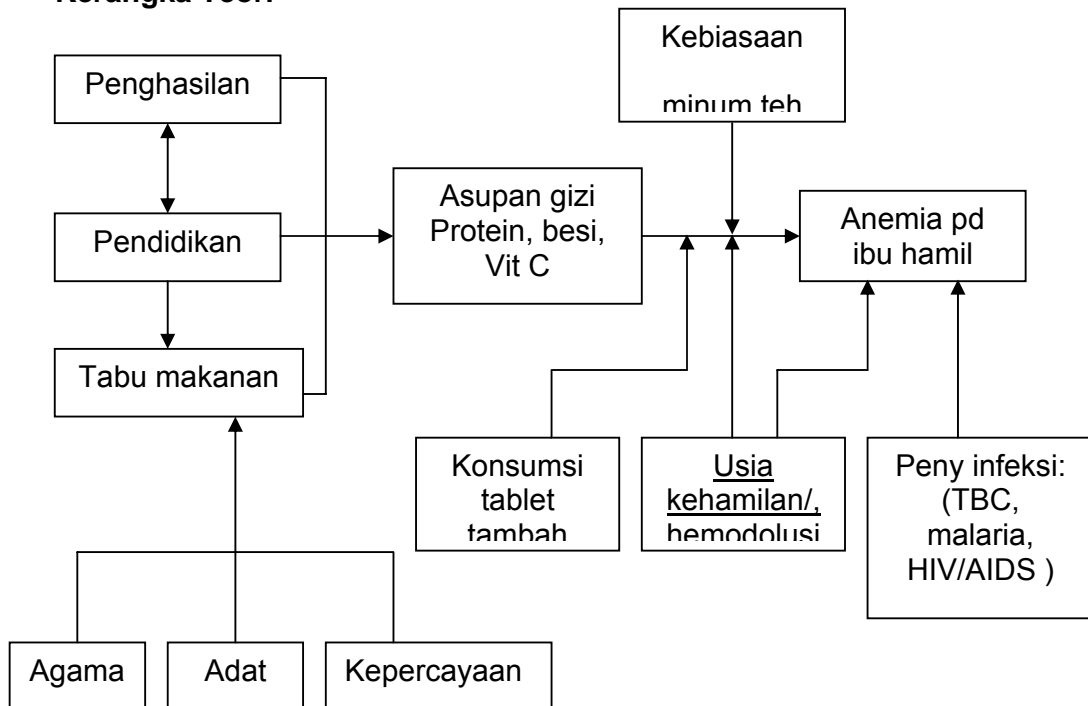


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Hipotesis

Ada pengaruh tabu makanan, tingkat kecukupan gizi (protein, besi, dan vitamin C), teh, dan tablet besi terhadap kadar haemoglobin ibu hamil di Kota Pekalongan.

Kerangka Teori



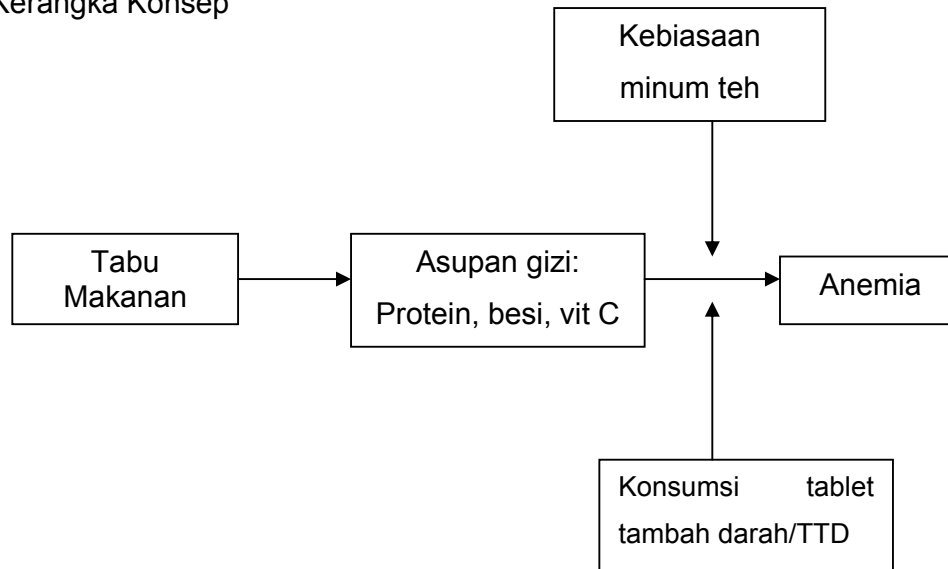
Gambar 3.1 Kerangka Teori

KETERANGAN

1. Variabel penghasilan dan pendidikan tidak diteliti, karena sudah banyak diteliti oleh peneliti lain. Peneliti mengendalikan variabel ini dengan mengambil Sampel di Puskesmas, diaumsikan status ekonomi dan pendidikannya hampir sama.

2. Variabel usia kehamilan dikendalikan dengan cara menetapkan kriteria inklusi umur kehamilan Sampel, yaitu kehamilan Trimester ke III.
3. Variabel penyakit infeksi dikendalikan dengan cara menetapkan kriteria eksklusi, yaitu sampel yang dalam sebulan ini tidak mengalami panas, flu, atau sakit lainnya. Ditentukan oleh Dokter atau Bidan.

Kerangka Konsep



Hipotesis

1. Ada hubungan asupan protein dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Pekalongan.
2. Ada hubungan asupan zat besi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Pekalongan.
3. Ada hubungan asupan vitamin C dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Pekalongan.
4. Ada hubungan kebiasaan minum teh dengan asupan gizi pada ibu hamil di Puskesmas Kota Pekalongan
5. Ada hubungan konsumsi tablet besi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Pekalongan.
6. Ada hubungan antara tabu makanan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Pekalongan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Pekalongan, Jawa Tengah, karena ibu hamil yang diperiksa di puskesmas tersebut sebagian besar (83%) melaksanakan praktek tabu makanan, Berdasarkan studi awal pada bulan November 2005, jumlah keseluruhan ibu hamil yang diperiksa 99 orang. Prevalensi anemia pada ibu hamil di daerah ini lebih tinggi dari angka Nasional, yaitu 50,07% dibanding 40,1% (Dinkes Kota Pekalongan, 2005).

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua pendekatan, yaitu studi kualitatif dan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*.

1. Studi Kualitatif

Studi kualitatif dilakukan pada penelitian ini untuk melihat jenis-jenis makanan yang dianggap tabu untuk ibu hamil, alasan-alasan yang mendasari tabu tersebut, serta untuk mengetahui pola makanan ibu hamil tersebut. Studi ini dilakukan wawancara mendalam terhadap sampel yang terpilih, dan hasil dari temuan ini digunakan untuk membantu membuat kuesener penelitian.

2. Studi Kuantitatif

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan belah lintang (*cross sectional*), karena subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabelnya dilakukan pada saat yang bersamaan. Penelitian analitik ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesis (Sastroasmoro dan Ismail, 2002), yaitu untuk melihat hubungan praktek tabu yang dijalani, asupan zat gizi tertentu, yaitu protein, besi, seng, dan vitamin C, kebiasaan minum teh dan konsumsi tablet besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Metode observasional digunakan karena pengambilan sampel, pengukuran praktek tabu, pengukuran protein, zat besi, vitamin C, kebiasaan minum teh dan konsumsi tablet besi, serta pengukuran hamoglobin.

C. Populasi dan Sampel

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil. Populasi terjangkau adalah ibu hamil trimester III yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bendan di Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah. Karena penelitian ini menggunakan dua pendekatan, yaitu studi kualitatif dan secara *cross sectional*, maka pengambilan sampelnya pun dengan menggunakan dua cara, yaitu :

1. Studi Kuantitatif

Untuk studi kualitatif sampel yang diambil adalah dua belas ibu hamil, yang terdiri dari tiga ibu hamil yang berpendidikan SMP

ke bawah, tiga ibu hamil yang berpendidikan SMU ke atas, tiga ibu hamil yang kaya, dan tiga ibu hamil dengan katagori status ekonomi miskin, tiga orang tua/mertuanya yang tinggal satu rumah, tiga orang bidan, tiga orang dukun,. Setelah data terkumpul data dianalisis, selanjutnya diolah secara kuantitatif.

2. Studi Cross Sectional

Sampel diambil dengan cara *proportional random sampling*, yaitu suatu cara pengambilan sampel dari anggota secara acak dan proposional (Ridwan, 2003). Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menentukan proporsi setiap wilayah dihitung dengan membandingkan jumlah ibu hamil disetiap wilayah. Jumlah ibu hamil di Puskesmas wilayah Pekalongan Barat 37 orang, di Puskesmas wilayah Pekalongan Timur 15 orang, di Puskesmas wilayah Pekalongan Selatan 28 orang, di Puskesmas wilayah Pekalongan Utara 19 orang.

Besar Sampel

Rumus untuk menghitung besar sampel dari populasi yang sudah diketahui jumlahnya (Sugiyono, 2002), adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

Z = Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95%

d = Derajat kesalahan (0,05)

P = proporsi target populasi yang memberi ukuran sampel maksimal 50% atau 0,5.

Q = Proporsi tanpa atribut 1-p → 1- 0,5 = 0,5 :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2 \times 99 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times 98 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= \frac{3,84 \times 99 \times 0,25}{0,0025 \times 98 + 3,84 \times 0,25} \\ &= \frac{95,04}{1,21} \\ &= 78,5 \rightarrow 79 \text{ ibu hamil.} \end{aligned}$$

Jadi besar sampelnya adalah 79 ibu hamil.

Sampel yang diambil untuk masing masing wilayah adalah :

1. Wilayah Pekalongan Barat $\frac{37}{99} \times 100\% = 37\% \times 87 = 33$ orang
2. Wilayah Pekalongan Timur $\frac{15}{99} \times 100\% = 15\% \times 87 = 13$ orang
3. Wilayah Pekalongan Selatan $\frac{28}{99} \times 100\% = 27\% \times 87 = 25$ orang

4. Wilayah Pekalongan Utara $\frac{19}{99} \times 100\% = 19\% \times 87 = 17$ orang

Untuk menentukan sampel dilakukan secara acak sederhana.

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Terikat

Kadar Haemoglobin : Yaitu hasil pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dengan menggunakan metode *Cyanmet*. Satuannya gram%. Skala: Rasio.

2. Variabel Bebas

1) **Tabu makanan** adalah adanya kepercayaan ibu hamil untuk tidak mengonsumsi makanan tertentu karena dianggap merugikan, netral atau menguntungkan untuk janin atau kehamilannya. Yang dinilai berdasarkan banyaknya jenis makan yang tidak dikonsumsi dengan alasan mistik, bukan penghindaran karena kesehatan. Setiap jenis makanan yang tidak dikonsumsi diberi bobot, untuk tabu makanan yang bersifat merugikan dan makannya sebagai sumber besi hem diberi bobot -3, sumber besi non hem diberi bobot -1, untuk tabu makanan yang bersifat netral diberi bobot 0, sedangkan yang bersifat menguntungkan diberi bobot +1, untuk ibu yang tidak menjalankan tabu diberi bobot +1. Semua nilai dijumlahkan untuk mendapatkan nilai scoring tabu makanan. Skala interval.

- 2) **Asupan makanan** adalah konsumsi makanan dalam 24 jam. Asupan makanan dihitung kandungan protein, besi, dan vitamin C, serta tablet tambah darah dengan menggunakan *recall* konsumsi makanan 24 jam selama 3 hari secara tidak berurutan yang dikonversikan dalam g/mg/hari. Data asupan makanan diolah menggunakan program *Food Processor II/FP II*.
- 3) **Tingkat kecukupan protein** dihitung dengan menggunakan satuan g, kemudian bandingkan berapa persen tingkat kecukupan protein tersebut terhadap angka kecukupan gizi/AKG yang dianjurkan. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2005 menganjurkan asupan protein sebesar 67 g/hari. Hasilnya dikategorikan: Baik bila konsumsi $\geq 100\%$, sedang bila 80 – 99%, kurang bila 70 – 80%, defisit bila konsumsi $< 70\%$. Skala: interval.
- 4) **Tingkat kecukupan besi** didapat dari konsumsi makanan perhari diluar tablet besi. Dihitung dengan menggunakan satuan mg, kemudian bandingkan berapa persen tingkat kecukupan besi tersebut terhadap angka kecukupan gizi/AKG yang dianjurkan. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2005 menganjurkan asupan besi sebesar 39 mg/hari. Hasilnya dikategorikan: Baik bila konsumsi $\geq 100\%$, sedang bila 80 –

99%, kurang bila 70 –80%, defisit bila konsumsi < 70%. Skala: interval.

5) **Tingkat kecukupan vitamin C** dihitung dengan menggunakan satuan mg, kemudian bandingkan berapa persen tingkat kecukupan vitamin C tersebut terhadap angka kecukupan gizi/AKG yang dianjurkan. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2005 menganjurkan asupan vitamin C sebesar 85 mg/hari. Hasilnya dikategorikan: Baik bila konsumsi \geq 100%, sedang bila 80 – 99%, kurang bila 70 –80%, defisit bila konsumsi < 70%. Skala: interval.

6) **Konsumsi tablet besi** dihitung 2 bulan terakhir, berapa jumlah TTD yang dikonsumsi. Skala rasio.

7) **Kebiasaan minum teh.** Frekuensi praktek ibu minum teh, dan jumlah berapa cangkir dalam sehari. Skala: Rasio.

E. Tahapan Penelitian

1. Studi pendahuluan

Pada tahap pendahuluan dilakukan studi kualitatif, untuk mengetahui apakah masih ada pantang makanan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Pekalongan, dengan cara melakukan triangulasi/ cross cek terhadap subjek, yaitu ibu hamil, orang tua/mertua, dan dengan bidan, dan dukun. Hasil dari studi awal ini digunakan untuk membantu membuat kuesioner.

2. Persiapan

a. Pemilihan sampel penelitian

Kerangka sampel diperoleh dari data subdin kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Calon sampel dipilih secara acak lalu dilotre. Sampel yang terpilih dilakukan kunjungan rumah, diberi penjelasan maksud penelitian dan dimintai kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian, bagi yang setuju dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

b. Uji coba kuesioner pada 30 ibu hamil, untuk mengetahui validitas dan reabilitas.

3. Pelaksanaan

Pengambilan data konsumsi makanan dilakukan oleh petugas gizi puskesmas Kota Pekalongan dengan menggunakan metode *Recall* 24 jam selama tiga hari secara berseling. Pengambilan data tentang karakteristik sampel, sosial ekonomi, kebiasaan makan dan tabu dilaksanakan oleh peneliti.

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Formulir kuesioner terstruktur, untuk mendapatkan data dasar responden.
2. Formulir frekuensi makan, untuk mendapatkan data asupan makanan responden.

3. Metode *Cyanmet*, untuk mendapatkan data kadar hemoglobin responden.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini didahului dengan studi awal dengan tujuan untuk mengetahui adanya tabu makanan pada ibu hamil pada sampel yang terpilih. Pengambilan data dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam.

Identifikasi sampel untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik ibu hamil, usia kehamilan serta ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi sebagai subyek penelitian didapat dari data sekunder Puskesmas Kota Pekalongan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil yang berusia 20-36 tahun, usia kehamilan trimester III, ibu sehat yang ditetapkan oleh dokter maupun bidan Puskesmas, dan bersedia mengikuti penelitian ini yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi ditetapkan sebagai berikut: Ibu hamil yang mengalami perdarahan, kehamilan gemelli, mengalami ancaman persalinan imaturus dan prematur, menderita penyakit kronis (malaria, tuberkolosis, diare kronik, HIV/AIDS, atau penyakit lain yang mengharuskan kontrol rutin ke rumah sakit) pindah alamat yang tidak terjangkau, dan faktor lain yang menyebabkan sampel tidak memungkinkan untuk ikut dalam penelitian.

Wawancara untuk mendapatkan data keadaan identitas sampel, sosio ekonomi, konsumsi zat besi, kebiasaan makan, tabu makanan, status kesehatan, riwayat kehamilan dilaksanakan oleh peneliti dengan kuesioner yang tercantum dalam lampiran. Wawancara untuk mengetahui asupan makan sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner recall makan yang akan dilakukan oleh ahli gizi Puskesmas Bendan. Pengambilan darah untuk pemeriksaan hemoglobin dengan metode *Cyanmet* akan dilaksanakan oleh petugas analis Puskesmas Kota Pekalongan.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program SPSS/PC versi 11.5 Setelah data disunting, dibersihkan lalu ditabulasi. *Food Processor II/FPII* digunakan untuk mengolah data asupan zat gizi melalui program Window. Data dianalisis secara univariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan dengan cara melakukan analisis pada masing-masing variabel secara diskriptif, dengan menghitung distribusi frekuensi, diagram batang, dan lain-lain untuk menggambarkan karakteristik sampel. Kemudian diikuti uji kenormalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* (Ridwan, 2003). Bila variabel terikat berdistribusi normal, maka untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap terikat digunakan metoda regresi ganda.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Kota Pekalongan terletak di dataran rendah pantai utara Pulau Jawa dengan ketinggian rata-rata kurang dari dua meter dari permukaan laut. Kota Pekalongan secara administrasi mempunyai batas wilayah: sebelah utara Laut Jawa, sebelah timur Kabupaten Batang, sebelah Selatan Kabupaten Batang dan Kabupaten Pekalongan, serta sebelah Barat Kabupaten Pekalongan. Kota Pekalongan terdiri dari empat kecamatan dengan 46 Kelurahan dan luas wilayah 45,25 km².

2. Demografi

a. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Kota Pekalongan tiap kecamatan pada tahun 2005 adalah: Kecamatan Pekalongan Utara sebesar 71.502 jiwa, kecamatan Pekalongan Barat sebesar 88.245 jiwa, kecamatan Pekalongan Timur sebesar 66.822 jiwa, dan kecamatan Pekalongan Selatan sebesar 47.064 jiwa. Dengan perbandingan jumlah wanita sebanyak 50,69% dan laki-laki sebanyak 49,31% dan kepadatan rata-rata sebesar 4 jiwa/rumah serta pertumbuhan penduduknya sebesar 3,56%.

b. Tingkat Pendidikan

Proporsi terbesar tingkat pendidikan masyarakat Kota Pekalongan adalah tamat SD, yaitu sebanyak 31,2% dan proporsi terendah adalah tamat Akademi/Diploma, yaitu sebanyak 1,5%. Adapun distribusi tingkat pendidikan penduduk pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kota Pekalongan Tahun 2005

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (%)
1.	Tidak/Belum Pernah Sekolah	6.73
2.	Tidak/Belum tamat SD	35.30
3.	SD/MI	62.89
4.	SLTP/MTs	42.60
5.	SLTA/MA	46.56
6.	Akademi/Diploma	2.66
7.	Universitas	3.27

Sumber: BPS Kota Pekalongan Tahun 2005

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Pekalongan pada tahun 2004 adalah 10 puskesmas dengan 25 puskesmas pembantu dan 2 puskesmas rawat inap.

4. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di Pemerintah Kota Pekalongan pada tahun 2005 sebanyak 302 orang, dengan rincian: jumlah tenaga medis sebanyak 35 orang, paramedis sebanyak 157

orang, paramedis pembantu 30 orang, administrasi/TU sebanyak 76 orang, tenaga medis PTT sebanyak 4 orang.

5. Aspek Sarana dan Prasarana Kesehatan

Jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kota Pekalongan tahun 2005 terlihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2005

Jenis Sarana Pelayanan	Barat	Timur	Utara	Selatan	Total
Pemerintah					
PuskesmasPerawatan	1	-	1	-	2
Puskesmas	2	3	1	2	8
Pusling	3	3	2	2	10
Labkesda	1	-	-	-	1
BP Umum	2	-	1	1	4
BP Paru	-	-	1	-	1

Sumber: Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2005

6. Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- a. Kegiatan yang dilakukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi :
- 1) Pemeriksaan antenatal.
 - 2) Perawatan ibu bersalin dan ibu nifas.
 - 3) Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan bayi dan balita.
 - 4) Pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB).
 - 5) Pelacakan kasus kematian ibu bersalin dan neonatal dengan Audit Maternal dan Perinatal.

6) Pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu.

b. Masalah yang dihadapi :

- 1) Jumlah tenaga bidan kurang dibandingkan jumlah penduduk.
- 2) Keterbatasan jumlah sarana pelayanan kesehatan ibu dan anak yang memadai.
- 3) Keterbatasan sarana rujukan kegawatan obstetri.
- 4) Keterbatasan dana untuk kelancaran kegiatan pelayanan KIA.
- 5) Keterbatasan sarana dokumentasi kegiatan pelayanan KIA.

7. Tenaga Pelaksana Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Jumlah tenaga bidan yang aktif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kota Pekalongan pada tahun 2005 adalah proporsi terbesar di wilayah Pekalongan Barat adalah sebanyak 18 orang (45%), dan proporsi terkecil di wilayah Pekalongan Utara sebanyak 6 orang (15%). Distribusi tenaga bidan pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kota Pekalongan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Tenaga Bidan Pelaksana Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kota Pekalongan Tahun 2004

No.	Wilayah Kecamatan	Jumlah (orang)	%
1.	Pekalongan Utara	6	15
2.	Pekalongan Barat	18	45
3.	Pekalongan Timur	9	22,5
4.	Pekalongan Selatan	7	17,5

B. Karakteristik Responden

Responden penelitian berjumlah 79 orang. Gambaran karakteristik umum responden penelitian meliputi umur, lama pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jumlah anggota bertanggung.

1. Umur

Rerata umur responden penelitian adalah 27, 3 tahun (\pm 5,03), dengan umur responden termuda adalah 19 tahun, dan tertua adalah 41 tahun (Tabel 4.4).

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	n	%
Risiko (< 20 th, >35 th)	7	8.9
tidak berisiko	72	91.1
Total	79	100.0

Rerata = 27,3 SB = 5,03N Rentang = 19 - 41 tahun

Sebagian kecil (8,9%) responden berumur pada kelompok berisiko (kurang 20 th dan diatas 35 th), Sebagian besar (91,1%) kelompok yang tidak berisiko.

2. Pendidikan

Rerata pendidikan responden penelitian adalah 8,6 tahun (\pm 21,68). Pendidikan responden yang terendah adalah 5 tahun, dan tertinggi adalah 15 tahun (Tabel 4.5.).

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Lama pendidikan Formal	n	%
< 9 Tahun	35	44,3
≥9 Tahun	44	55,7
Total	79	100.0

Rerata = 8,6 SB = 2,68 N Rentang = 5 – 15 tahun

Dilihat dari tingkat pendidikan, lebih dari separuh responden lulus pendidikan dasar sembilan tahun (55,7%).

3. Pekerjaan

Terdapat 5% responden yang bekerja sebagai karyawan swasta, sedangkan yang terbanyak adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 70% (Tabel 4.6).

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Pegawai Negeri Sipil	1	1.3
Pedagang/wiraswasta	6	7.6
Karyawan	4	5.1
Buruh	14	17.7
Tidak Bekerja	54	68.3
Jumlah	79	100

Sebagian kecil responden (1,3%) bekerja sebagai PNS, 7,6 % sebagai pedagang, 5,1 % sebagai karyawan, dan sebagian besar mereka (68,3%) sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja.

4. Penghasilan

Rerata penghasilan responden adalah Rp 193.270,- (±138413.9), pendapatan per kapita yang terkecil adalah Rp

50.000,-, per kapita yang terbanyak adalah Rp 700.000,-. Sedangkan apabila digolongkan berdasarkan per kapita Kota Pekalongan, di mana keluarga miskin adalah pendapatan per kapita hingga Rp. 150.000,-, maka sebagian besar tergolong keluarga miskin (54,4 %) (Tabel 4.7).

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Per Kapita

Pendapatan Perkapita	N	%
Keluarga Miskin	43	54.4
Keluarga Tidak Miskin	36	45.6
Total	79	100.0

Rrerata = 193.270 SB = 138.413, NRentang = 50.000 – 700.000

Dilihat dari pendapatan per kapita responden sebagian besar (54,4%) sebagai keluarga miskin.

C. Tabu Makanan

1. Kualitatif

Untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat praktek tabu makanan pada ibu hamil di Kota Pekalongan diadakan wawancara mendalam pada tiga ibu hamil yang berpendidikan rendah dan tiga pada ibu yang berpendidikan tinggi, tiga ibu hamil yang berpenghasilan rendah dan tiga pada ibu yang berpenghasilan tinggi, tiga Ibu atau mertua yang tinggal dalam satu rumah dengan ibu hamil, tiga orang bidan, dan tiga ibu dukun di Kota Pekalongan.

a. Praktek Tabu Makan pada Ibu Hamil di Pekalongan

Hasil wawancara mendalam terhadap kedua belas ibu hamil mendapatkan hasil bahwa semua masih mempercayai dan menyatakan adanya praktek tabu makan pada ibu hamil di Pekalongan. Meskipun demikian, tidak semua ibu hamil mempraktekkan tabu saat hamil, yaitu seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi tidak melaksanakan, karena sudah pernah ikut seminar gizi ibu hamil yang diselenggarakan oleh klinik bersalin di Pekalongan dan mendapatkan informasi bahwa tabu makan pada ibu hamil hanyalah mitos. Satu orang ibu hamil kaya tidak melaksanakan tabu karena anak pertamanya kurang sehat karena waktu hamil ibu melaksanakan praktek tabu makanan.

Adanya praktek tabu ini juga diutarakan oleh kelima ibu/mertua yang tinggal satu rumah dengan ibu hamil. Meskipun demikian, terdapat satu ibu mengatakan bahwa beliau masih mempercayai tabu makan pada ibu hamil, namun tidak menyarankan kepada putrinya karena sekarang sudah banyak dokter dan bidan yang selalu memberi obat pada ibu hamil yang diperiksa, yang penting obatnya harus diminum. Ibu dukun menyatakan dapat pesan dari ibu bidan, bahwa ibu hamil harus makan bergizi, namun menyatakan pesan orang tua masih banyak manfaatnya, bahkan seorang ibu hamil putri dari salah

satu dukun tersebut melakukan praktek tabu makan, karena anjuran ibunya. Adanya praktek tabu makan pada ibu hamil di Pekalongan di benarkan oleh kelima bidan di Pekalongan. Beliau menyatakan ibu hamil di wilayah kerjanya masih melaksanakan praktek tabu dan sampai sekarang masih sulit untuk dirubah.

Kotak 1

“... biasanya ibu hamil disini makannya ngapii. (melaksanakan praktek tabu makan)...”
(R 3, Ny. S, bumil)
“...supaya bayinya mulyo waktu hamil ibunya harus prihatin (menjalankan praktek tabu)...”
(R 13, Ny. H, mertua)
“... tabu makan masih sangat melekat pada ibu hamil di Kota Pekalongan....”
(R 18, Ny. U, bidan)

b. Jenis Makanan yang Dipantang dan Alasan Pantang

Dari semua ibu hamil yang berpantang makanan tidak satupun menyatakan pantang makanan pokok, hanya setelah hamil tua mengurangi makan nasi supaya saat bayinya lahir tidak terlalu besar, sehingga proses persalinannya lebih cepat. Seorang dukun bersalin membenarkan setelah hamil tua perlu mengurangi makan nasi, supaya bayi tidak terlalu besar sehingga tidak mengganggu proses persalinan.

Makanan yang banyak dipantang lebih banyak merupakan sumber protein hewani, seperti cumi, udang, ikan sembilang, lele (semua ikan yang berpatil), bahkan ada yang berpantang semua jenis ikan, telur, dan daging kambing. Nanas, durian, terong, jantung pisang, es, gula jawa, dan alkohol.

Kotak 2

"...selama hamil saya tidak makan udang..."

(R 8, Ny. A, bumil)

"...ibu hamil tidak boleh makan cumi, udang dan jenis ikan lainnya..."

(R 13, Ny. H, mertua)

Para subyek berpendapat cumi harus dihindari karena cumi mempunyai tinta yang berwarna ungu/biru, khawatir saat lahir anaknya pun biru, sebagian lagi khawatir anaknya comong, dan kulitnya berwarna hitam. Ibu mertua menyatakan sebaiknya jangan makan cumi supaya saat lahir anaknya sehat, dan tidak menderita bebang biru. Bidan menyatakan sebagian ibu hamil di daerahnya takut makan cumi khawatir bayinya asfiksia dan ada hemangium serta takut kulitnya hitam.

Kotak 3

"...saya tidak berani makan jantung, nanti bayi saya biru..."

(R 2, Ny. L, bumil)

"...kalau ibu hamil makan cumi nanti bayinya comong dan kulitnya hitam..."

(R 15, Ny. I, ibu)

Udang merupakan salah satu yang dipantang pada ibu hamil, karena udang punya sungut, berbentuk membengkok/melengkung dan dapat berjalan mundur sehingga kalau melahirkan dapat terhalang sungut dan waktunya mundur, sehingga proses persalinannya berjalan lama, dan setelah lahir bayinya tidak bergerak.

Kotak 4

...wah, kalau ibu hamil makan udang ya melahirkannya lama seperti udang jalanya
hundur....”

(R 9, Ny. N, bumil)

“...kalau ibu hamil makan udang bayinya mlungker saja, tidak lahir lahir...”

(R 16, Ny. T, ibu)

Sebagian besar ibu hamil yang melakukan praktek tabu makan berpantang makan ikan sembilang, lele, dan semua ikan yang berpatil, begitu juga para orang tua maupun mertua dan dukun mengatakan alasan ibu hamil tidak boleh makan ikan yang berpatil, karena bayinya dapat mati dalam kandungan.

Kotak 5

“...ikan sembilang, lele kan punya patil, sehingga kalau dimakan ibu hamil bayinya bisa mati lho....”

(R 1, Ny. A, bumil)

Sebagian kecil ibu hamil tidak makan ikan jenis apapun, Ibu dan mertua tidak memperbolehkan putranya yang sedang hamil untuk makan semua jenis ikan, karena bila melahirkan darahnya akan amis, sebagian berpendapat daerah sekitar perineum akan berbau amis, sebagian berpendapat air susunya akan berbau amis, sehingga bayinya tidak mau menyusui.

Kotak 6

“...ibu hamil yang makan ikan darahnya bau amis...”

(R 25, Ny. D, dukun)

“...kalau lagi hamil makan ikan (daerah situnya) bagian jalan lahirnya baunya tidak enak, bau amis lho...”

(R 11, Ny. N, bumil)

“...ibu hamil makan ikan kasihan lho bayinya, tidak mau netek karena ASInya berbau amis.....”

(R 5, Ny. M, bumil)

Sebagian ibu hamil berpantang makan telur, karena khawatir kalau bayinya lahir nanti akan tidak lincah dan menjadi bodoh.

Kotak 7

“...kalau berani makan telur nanti bayinya glundang glundang kaya endong lho...”

(R 6, Ny. K, bumil)

Alasan ibu hamil yang berpantang makan daging kambing, nanas dan durian pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus. Seorang sesepuh di Pekalongan menyatakan ibu hamil muda sebaiknya tidak makan nanas, durian dan daging kambing takut bayinya lahir sebelum waktunya, namun mengkonsumsi nanas setelah hamil tua justru dianjurkan supaya bayinya bersih.

Kotak 8

“...ibu hamil muda tidak boleh makan daging kambing, nanas dan durian karena perutnya panas, nanti nyebabin keguguran. Kalau hamil tua nanas boleh bayinya jadi bersih....”

(R 23, Ny. M, dukun)

Jenis sayuran yang dipantang oleh sebagian ibu hamil adalah terong dan jantung pisang. Sebagian ibu hamil tidak berani mengkonsumsi terong, hal ini dibenarkan oleh sebagian

ibu/mertua karena khawatir kalau bayinya lahir nanti akan mengecil walaupun lahirnya besar.

Kotak 9

"...kalau makan terong bayinya akan mimpes lho..."

(R 1, Ny. A, bumil)

Seorang ibu hamil menyatakan tidak berani makan gula jawa/gula merah. Sebagian kecil ibu/mertua dan dukun menyampaikan alasan melarang ibu hamil makan gula jawa, karena dapat menyebabkan perdarahan sebelum dan setelah persalinan.

Kotak 10

"...ibu hamil bila makan gula merah akan lompat kidang..."

(R 24, Ny. W. dukun)

Sebagian besar ibu/mertua dan sebagian besar ibu hamil baik dari yang berpendidikan rendah maupun tinggi, ibu hamil dari kalangan ekonomi yang tergolong miskin maupun kaya berpendapat ibu hamil tua tidak diperkenankan minum es karena bayinya akan besar, sehingga akan mempersulit proses persalinan. Begitupula semua ibu hamil menyatakan tidak pernah minum minuman yang beralkohol, pernyataan tersebut dibenarkan ibu bidan karena alkohol adalah larangan agama.

Kotak 11

"...hamil tua tidak boleh minum es karena bayinya besar, nanti melahirkannya sulit..."

(R 13, Ny. H, mertua)

"...ibu hamil tidak boleh minum minuman yang mengandung alkohol, itukan dilarang agama..."

(R 19, Ny. M, ibu bidan)

c. Pengganti Makanan Pantang

Dari ibu hamil yang melakukan pantang cumi, udang, ikan sembilang, lele, menyatakan masih banyak jenis ikan yang boleh dimakan, misal ikan mujair, maupun panggang. Yang berpantang semua jenis ikan, pantang telur maupun daging kambing menyatakan lauknya dapat diganti ayam maupun tahu tempe dan sayur mayur. Sebagian ibu/mertua menyatakan lauk pauk yang boleh kan masih lebih banyak, tahu, tempe, dan sayur mayur.

Kotak 12

"...kepingin mulyo kedah wantun prihatin, maem mboten kedah kalih iwak, tahu, tempe, sayur sak wernane kan saget..."

(R 14, Ny. Y, mertua)

Sebagian ibu yang tidak makan durian dan nanas mengatakan masih banyak jenis buah yang dapat dikonsumsi saat hamil, Ibu dukun menyatakan selain durian dan nanas masih bermacam macam buah yang boleh dimakan ibu hamil. Sebagian ibu yang pantang terong dan jantung pisang mengatakan mengganti dengan sayuran lainnya.

Kotak 13

“...taksih luwih katah buah sing saged dimaem, kados pisang, kates, jeram lan taksih katah malih...”

(R 26, Ny. A, sesepuh)

“...sayuran yang lain masih banyak contoh, kangkung, wortel, daun singkong dan lain lain...”

(R 12, Ny. N, bumil)

d. Waktu Mulai Pantang

Sebagian besar ibu hamil mengatakan mulai berpantang makanan setelah kehamilannya berusia tujuh bulan, kecuali nanas dan durian justru berpantangnya pada awal kehamilan karena khawatir terjadi abortus, dan dianjurkan makan banyak nanas setelah kehamilan tua supaya bayinya bersih. Ibu dan ibu mertuapun menyatakan hal yang sama perlu pantang bila kehamilan sudah tujuh bulan, kecuali nanas dan durian.

Kotak 14

“...menawi mbobot sampun ageng, sampun pitung wulan sampun kedah mulai prihatin...”

(R 16, Ny. T, ibu)

“...kalau hamil tujuh bulan ya mulai ngapii...”

(R 17, Ny. A, ibu)

e. Yang Menyarankan Pantang

Ibu hamil yang melakukan pantang makan saat kehamilannya sebagian besar menyatakan yang menganjurkan pantang makan dari ibu hamil tersebut adalah ibu, mertua, nenek, serta tetangga, sebagian kecil mengatakan yang menganjurkan pantang adalah dukun. Ibu bidan menyampaikan orang tua dan teman banyak perannya dalam praktek tabu makan dalam kehamilan.

Kotak 15

"...yang nyuruh pantang ya ibu saya, temanku juga begitu..."

(R2, Ny. L, bumil)

Kotak 16

"...di sini (Pekalongan) orang tua masih banyak berperan, apalagi yang masih tinggal satu rumah dengan mereka..."

(R 19, Ny. M, bidan)

f. Sangsi Bila Tidak Berpantang

Sebagian besar ibu hamil yang berpantang mengatakan sangsi bila tidak melakukan pantang waktu hamil adalah dimarahi dan diceritakan ketetangga. Begitu pula ibu/mertua menyatakan tidak ada sangsi apa-apa, hanya dinasehati.

Kotak 17

"...bila saya melanggar dan diketahui orang tua ya dimarahin..."

(R 5, Ny M, bumil)

"...kalau saya makan yang dilarang ya diceritakan dengan tetangga lain..."

(R 11, Ny N, bumil)

"...demi kebaikan dia ya saya nasehati supaya slamet..."

(R 13, Ny H, mertua)

2. Kuantitatif

a. Pemilikan Pantang Makanan

Lebih separuh (60,8%) responden penelitian memiliki pantang makanan selama hamil, sebagian kecil (39,2%) tidak melakukan pantang (Tabel 4.8).

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pantang Makanan di Kota Pekalongan Tahun 2006

Pemilikan	n	%
Memiliki	48	60.8
Tidak Memiliki	31	39.2

b. Jenis Makanan Pantangan

Ditemukan 12 pantangan yang dilakukan oleh responden. Responden dapat mempunyai lebih dari satu pantangan. Pantangan yang terbesar adalah pantangan makan cumi (55,7%) sedang yang terkecil adalah pantangan makan gula jawa (1,3%) (Tabel 4.9).

Tabel 4.9 Jenis Pantang Makanan

Jenis Pantangan	n	%
Cumi	44	55,7%
Udang	43	54,4%
Ikan Sembilan	41	51,9%
Lele	39	49,4%
Terong	27	34,2%
Durian	26	32,9%
Jantung	24	30,4%
Nanas	23	29,1%
Telur	19	24,1%
Kambing	14	17,7 %
Ikan Laut	9	11,4 %
Gula Jawa	1	1,3 %

Setiap ibu dapat memiliki lebih dari satu pantangan

Jenis pantang ini hampir sama pada ibu hamil di daerah Pemalang, yaitu telur, daging, udang, ikan laut, lele, keong, daun lembayung, pare, nanas dan gula merah, serta makanan yang digoreng dengan minyak (DinKes Pemalang, 2000). Faktor

yang mempengaruhi tingginya praktek pada ibu hamil di Kota Pekalongan karena hampir separuh responden (44,3%) tidak menamatkan pendidikan dasar 9 tahun, lebih separuh responden (54,4%) termasuk keluarga miskin sehingga mereka terbatas dapat informasi. Selain pengetahuan ada faktor lain yaitu masih banyak keluarga yang bersifat *Extendet Family*, sehingga orang tua masih banyak memberi pengaruh terhadap anaknya walaupun sudah berkeluarga.

D. Konsumsi Zat Gizi (Protein, Zat Besi, Vitamin C)

1. Tingkat Konsumsi Protein

Rerata asupan protein responden sebesar 42,2 gram ($\pm 9,52$), dengan rata-rata tingkat kecukupan protein sebesar 87,4% ($\pm 22,04$) (Tabel 4.10).

Tabel 4.10 Deskripsi Asupan Protein & AKG Protein

Nilai Pengukuran	Rata-rata	SB
Asupan Protein (gram)	42,2	9,52
Tingkat Kecukupan Protein (%)	87,4	22,04

Sedangkan bila dikelompokkan berdasarkan prosentase AKG, sehingga dapat digolongkan dalam 3 kelompok, maka kelompok yang terbesar adalah kategori. AKG < 80% (Tabel 4.11).

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Angka Kecukupan \geq Protein

Kategori	n	%
<70%	17	21.5
70 - 80%	21	26.6
80 - 99%	22	27.8
\geq 100 %	19	24.1
Total	79	100.0

Terdapat 26,6% yang mengkonsumsi protein kurang 80% dari AKG, bahkan terdapat 21,5% responden termasuk katagori defisit. Temuan ini hampir sama dengan temuan Akhmadi pada ibu hamil di Kabupaten Demak yaitu responden yang mengkonsumsi protein kurang dari AKG sebanyak 43,30% (Akhmadi, 2003). Berbeda dengan hasil temuan Hertanto di Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak, yaitu tidak diketemukan responden yang difisiensi protein (Subagio, 2002), dikarenakan saat dilakukan penelitian daerah tersebut masih dilakukan upaya peningkatan suplemen besi melalui berbagai cara, disertai dengan pembagian makan tambahan yang dananya diambil dari dana Jaring Pengaman Sosial.

2. Tingkat Konsumsi Vitamin C

Didapatkan rata-rata asupan vitamin C sebesar 46,7 mg (\pm 24,41), dengan rata-rata tingkat kecukupan vitamin C sebesar 63,4%, (\pm 24,41) (Tabel 4.12).

Tabel 4.12 Deskripsi Asupan Vitamin C & AKG Vitamin C

Nilai Pengukuran	Rata-rata	SB
Asupan Vitamin C (mg)	46,7	24,41
Tingkat Kecukupan Vitamin C (%)	63,4	31,97

Sedangkan bila dikelompokkan berdasarkan prosentase AKG, sehingga dapat digolongkan dalam 3 kelompok, maka kelompok yang terbesar adalah kategori. AKG < 80% (Tabel 4.11).

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Kategori AKG Vitamin C

Kategori	n	%
<70%	52	65.8
70 - 80%	5	6.3
80 - 99%	10	12.7
≥ 100 %	12	15.2
Total	79	100.0

Lebih separuh responden (65.8%) mengonsumsi vitamin C termasuk katagori defisit. Berbeda dengan temuan Akhmadi di Kabupaten Demak lebih dari separo (66%) mengonsumsi vitamin C mencukupi AKG (Akhmadi, 2003), begitu pula temuan Retnoningsih di Kabupaten Cirebon 81,44% responden tergolong baik dalam mengonsumsi Vitamin C (Retnoningsih, 2004). Hal ini terjadi karena masyarakat Pekalongan dalam pola masak dan mengonsumsi kurang sayur, dan banyak yang tidak masak sendiri namun membeli makanan yang sudah matang sehingga jumlahnya relatif sedikit, yaitu satu mangkok untuk seluruh anggota keluarga. Masakan khas Pekalongan adalah megono, dibuat dari nangka

muda yang sedikit mengandung vitamin C dan tidak mengandung besi, jumlah makannya sedikit sekitar 2-3 sendok.

3. Tingkat Konsumsi Besi

Dengan menggunakan *recall*, didapat rata-rata asupan zat besi sebesar 16 mg ($\pm 4,6$), dengan rata-rata tingkat kecukupan zat besi sebesar 61,1% ($\pm 18,64$) (Tabel 4.14).

Tabel 4.14 Deskripsi Asupan Zat Besi & AKG Zat Besi

Nilai Pengukuran	Rata-rata	SB
Asupan zat besi (mg)	16	4,6
Tingkat Kecukupan zat besi (%)	61,1	18,64

Sedangkan bila dikelompokkan berdasarkan prosentase AKG, sehingga dapat digolongkan dalam 3 kelompok, maka kelompok yang terbesar adalah kategori. AKG < 80% (Tabel 4.15).

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Zat Besi

Kategori	n	%
<70%	56	70.9
70 - 80%	9	11.3
80 - 100%	13	16.5
$\geq 100\%$	1	1.3
Total	79	100.0

E. Konsumsi Teh dan Tablet Besi

1. Frekuensi Minum Teh

Ada 77,2% responden yang biasa minum teh, dengan frekuensi berkisar di antara 1-6 cangkir perhari. Sebagian besar dari mereka (57,4%) hanya minum teh 1 cangkir perhari (Tabel 4.16)

Tabel 4.16 Distribusi Responden Frekwenai Minum Teh Per Hari

Frekuensi Minum Teh	n	%
1	35	57.4
2	17	27.9
3	5	8.2
5	3	4.9
6	1	1.6
Total	61	100.0

2. Jumlah Tablet Tambah Darah (TTD) yang Diminum

Jumlah TTD yang diminum responden paling sedikit adalah 10 tablet, dengan rata-rata 29,3 tablet. Seharusnya dua bulan terakhir mereka minum 40-50 tablet (Tabel 4.17).

Tabel 4.17. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Tablet Besi yang Dikonsumsi

Jumlah Konsumsi TTD	n	%
<20	31	39.2
21 – 30	19	24.1
31 – 40	26	32.9
41 – 50	3	3.8
Total	79	100

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Akhmadi di Kabupaten Demak, yaitu konsumsi tablet tambah arah kurang dari 90 akan meningkatkan resiko terjadinya anemia sebesar 1.81 kali (RP: 1,81, CI: 0,81-4,03). Karena besi merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin, sehingga bila masukan besi kurang, tidak diberi tablet akan menyebabkan simpanan besi rendah, lambat laun tidak cukup untuk membentuk sel-sel darah merah dalam sumsum tulang belakang, yang berakibat kadar

hemoglobin menurun dibawah batas normal, keadaan ini disebut anemia

3. Hemoglobin dan Tingkat Anemia

Rerata kadar hemoglobin responden sebesar 10.7 g/dl (\pm 1.7), dengan kadar hemoglobin terendah 6.8 g/dl dan tertinggi 14.8 g/dl. Dibandingkan dengan standar WHO, 51,9% responden tergolong anemia, 48,1% tergolong tidak anemia. Temuan ini hampir sama dengan hasil penapisan anemia di Kota Pekalongan, yaitu sebesar 50.07%, akan tetapi lebih tinggi dibanding dengan angka Nasional yaitu 40,1%. Angka anemia di Kota pekalongan lebih rendah dengan temuan Subagio di Kabupaten Demak yakni 77%. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena karakteristik responden, penelitian ini sampel yang diambil ibu hamil trimester III, sedang Subagio menggunakan sampel pada ibu hamil trimesterII.

F. Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

1. Hasil uji regresi menunjukkan tabu makanan, zat besi, frekwensi minum teh, AKG protein dan vit C secara bermakna mempengaruhi kadar Hb ibu hamil ($p= 0,0001$).
2. Angka *Adjusted R Square* sebesar 0,599 menunjukkan 59,9% variasi dari kadar hemoglobin ibu hamil dapat dijelaskan oleh tabu, tingkat kecukupan gizi (protein, besi dan vitamin C), konsumsi tablet besi dan kebiasaan minum teh, sisanya yang 40,1% dapat

dijelaskan oleh faktor lain yang tidak diteliti, diantaranya oleh B₁₂, B₆, vitamin A, seng.

3. Persamaan regresi sebagai berikut: Kadar hemoglobin = $9,119 + 0,078 \text{ tabu} + 0,018 \text{ konsumsi tablet besi} + 0,117 \text{ frekwensi minum teh} - 0,005 \% \text{ AKG protein} + 0,006 \% \text{ AKG vitamin C} + 0,003 \% \text{ AKG zat besi}$.
4. Angka SE 1,08233 menunjukkan model regresi dapat untuk memprediksi kadar hemoglobin.
5. Jika tidak ada variabel tabu, konsumsi tablet besi, frekwensi minum teh, serta tingkat kecukupan zat gizi (Protein, zat besi, dan vitamin C) kadar hemoglobin ibu hamil adalah 9,911 gr%.

Hasil penelitian menunjukkan lebih separuh responden (60,8%) melakukan praktek tabu terhadap jenis makanan sebagai sumber protein dan besi hem, dan sumber vitamin C, sehingga sebagian besar responden (70,9%) tingkat konsumsi besi tergolong defisit, 21,5% responden tingkat AKG protein tergolong defisit, dan 26,6% tergolong kurang, 65,8% responden tingkat AKG vitamin C tergolong defisit. Tidak terpenuhinya tingkat AKG dari protein, besi dan vitamin C mempengaruhi kadar Hb, dibuktikan responden yang memiliki pantang sebagaimana besar (85%) masuk kelompok anemia. karena protein dan besi hem merupakan bahan pembuatan sel-sel darah merah. Dengan tingkat konsumsi protein dan besi hem yang rendah maka kemampuan tubuh dalam membuat sel-sel darah merah

akan terhambat sebaliknya jika tingkat konsumsi protein dan besi hem tinggi maka tubuh akan lebih cepat dalam pembentukan sel-sel darah merah, dengan demikian jumlah sel-sel darah merah dapat selalu dipertahankan. Protein hewani seperti daging, ikan dan ayam apabila hadir dalam menu makanan walaupun dalam jumlah sedikit akan meningkatkan penyerapan besi karena mempunyai bioavailabilitas yang tinggi, begitu pula dengan peranan vitamin C (Sediaoetama, 1998).

Husiani pada tahun 1989 menyatakan bahwa pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya kurang beraneka ragam sehingga sering lebih rendah dari 2/3 AKG. Rendahnya konsumsi besi tersebut disebabkan dalam menu makanan lebih banyak dikandung besi non hem (sumber nabati) yang penyerapannya rendah. Rendahnya tingkat konsumsi besi ini sesuai dengan hasil penelitian Subagio pada ibu hamil di Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak yang menderita defisiensi besi sebesar 59,3% (Hertanto,2002), dan penelitian Retnoningsih di Kabupataen Cirebon rerata konsumsi besi sebanyak 19 mg (Retnoningsih, 2004), begitu pula hasil penelitian Wahyuni di Kabupaten Bantul Jogjakarta menyatakan bahwa rerata konsumsi besi pada ibu hamil 15,54 setara dengan 33,78% dari AKG yang dianjurkan (Wahyuni, 2001) dimana besi yang dikonsumsi umumnya besi non hem yang tingkat penyerapannya rendah.

Alasan lain yang mungkin menjadi perbedaan pada penemuan studi ini karena adanya peran mikronutrien lain yang tidak diteliti, sesuai yang dilaporkan Hertanto bahwa defisiensi vitamin A dan seng merupakan faktor risiko terhadap kegagalan dalam meningkatkan kadar Hb (Subagio, 2002).

Tidak adanya hubungan kebiasaan minum teh dengan anemia pada penelitian ini berbeda dengan laporan Akhmadi bahwa kebiasaan minum teh dan kopi berselang kurang 2 jam dari saat makan mempunyai risiko menderita anemia hampir 2 kali (1,84) (Akhmadi, 2003). Perbedaan ini terjadi karena teh yang diminum encer, dan sebagian besar mereka (57,4%) minum hanya satu cangkir saja, dan diminum tidak bersamaan waktu makan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Beberapa simpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Lebih separuh (60%) responden melaksanakan praktek tabu makanan saat hamil. Jenis makanan yang ditabukan saat hamil adalah: cumi, udang, ikan sembilang, lele, semua jenis ikan laut, telur, daging kambing, nanas, durian, jantung, terong, dan gula jawa.
2. Lebih separuh (70,9%) responden tingkat konsumsi besi dan vitamin C (65,8%), serta sebagian kecil responden (21,5%) tingkat konsumsi protein kurang dari 70 % atau tergolong defisit.
3. Lebih separuh (57,4%) responden frekuensi minum teh 1 kali sehari.
4. Lebih separuh (63,3%) responden dalam dua bulan terakhir mengkonsumsi tablet besi kurang dari yang dianjurkan.
5. Lebih separuh (51,9%) responden menderita anemia .
6. Uji regresi menunjukkan tabu makanan, tingkat kecukupan protein, zat besi, vitamin C, dan konsumsi tablet besi serta kebiasaan minum teh responden secara bersama sama mempengaruhi kadar Hb ibu hamil ($p < 0,05$), kontribusi terbesar adalah tabu makanan R Square = 0,599.

B. Saran

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, memerlukan penanganan serius dan kerjasama baik secara lintas program maupun lintas sektoral. Pencegahan dan penatalaksanaan anemia kehamilan dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada, beberapa strategi yang dapat ditempuh antara lain:

1. Membuat kebijakan bersama antara Pemerintah Daerah dan Dinas kesehatan, dengan melibatkan Dinas pendidikan dan kebudayaan, Departemen Agama, Dinas Pertanian, Dinas perikanan, untuk merumuskan pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil.
2. Dinas kesehatan membuat materi penyuluhan pencegahan dan penanggulangan anemia berupa buku saku untuk tenaga kesehatan dan kader, liflet dan poster.
3. Melibatkan tokoh masyarakat baik formal maupun informal, seperti Bapak Camat, Kepala desa, Bapak Kiayi, ibu Nyai, kader PKK, kader posyandu dalam mensosialisasikan pencegahan dan penanganan anemia.
4. Sosialisasikan pencegahan dan penatalaksanaan anemia kehamilan melalui radio, melalui kelompok pengajian, posyandu, dasa wisma, pertemuan PKK, dan Kelompok Peminat Kesehatan

Ibu dan Anak (KPKIA). Pemasangan poster ditempat umum, dan membagi liflet untuk setiap ibu hamil.

5. Memperluas sasaran penyuluhan tidak hanya ibu hamil akan tetapi keluarga (suami, orang tua/ ibu, mertua), untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tentang gizi, khususnya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Akhmadi, A: Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Mijen Kabupaten Demak. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. 54-67, 2003.

Allen, L. H.: Iron- Ascorbic Acid and Iron-Calsium Interctions and Thwir Relevance in Complementary Feeding in Micronutrien Interaction: Impact on Child Health and Nutrition. Washington, DC: US Agency for International Development. 11, 1996.

Almatsier, S.: Prinsip Dasar Ilmu Gizi: Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2002

Arisman, MB.: Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta : EGC. I: 2-13, 2004.

Baliwati, YF; Khomsan, A; Dwiriani, CM.: Pengantar Pangan dan Gizi. Penebar Swadaya. Jakarta. 70-73, 2004.

Bobak, IM dan Jensen MD.: Perawatan Maternitas, Perawat dan Keluarga: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran. Bandung. 2000.

Damaeyer EM.: Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi (alih bahasa Arisman M.B). Cetakan 1. Jakarta: Widya Medika. 1-21.1993.

Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial R.I.: Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat bagi Ibu Hamil dan Menyusui: Pedoman Petugas Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial R.I. 4-7; 2000.

Departemen Kesehatan R.I.: Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja Putri, Wanita Usia Subur dan Calon Pengantin. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I. 1-2. 1998.

Departemen Kesehatan R.I. Ditjen Kesehatan Masyarakat.: Pedoman Kampanye Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Departemen Kesehatan, I; 2000.

Departemen Kesehatan R.I. Ditjen Kesehatan Masyarakat.: Pedoman Pemberian Besi bagi Petugas. Jakarta: Departemen Kesehatan, I-5; 2000.

Departemen Kesehatan R.I.: Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS). Cetakan 2 Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Ditjen Bina Kesmas I-3; 2003.

Dinas Kesehatan Pekalongan : Hasil Penapisan Anemia. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan; 2005.

Dinas Kesehatan Pemalang: Making Pregnancy Safer, Pendekatan Baru Menurunkan Kematian Ibu dan Bayi. Pemalang: Dinas Kesehatan Pemalang; 2001.

Departemen Kesehatan R.I.: Pedoman Pelaksanaan Standart Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2003.

Fieldhouse, P: Food and Nutrition, Custom and Culture; 1995.

Hanifa, ST.: Penyakit Darah dalam Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 34: 448-493; 1994.

Husaini, M.A: Study Nutritional Anemia an Assesment of Information Compiltion for Supporting and Formulating National Policy and Program. Jakarta. 1989.

Junadi, P: Pengantar Analisis Data. Jakarta: Rineka Cipta. 84, 1995.

Karmel, dkk.: Anemia Defisiensi Besi dalam Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 404-410, 1990.

Kartasapoetra,G; Marsetyo.: Ilmu Gizi (Korelasi gizi kesehatan dan produktivitas kerja). Jakarta: Rineka Cipta. 93-94, 2003.

Katz, David I.: Nutrition in Clinical Practice. Philadelphia: Lippincott William & Wilkians. 198-206. 2000.

Khumaidi M.: Bahan Pengajaran Gizi Masyarakat. Jakarta: Gunung Mulia. 5: 30-37. 1994.

Lodipo, OA.: Nutrition in Pregnancy: Mineral and Vitamin Suplement. American Journal of Clinical nutrition. Volume 72, no 1, 2125-2405, 2000.

Murti, B. Penerapan Metode Statistik Non Parametrik dalam Ilmu Kesehatan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 9:124, 1996.

Pemerintah Daerah Kota Pekalongan: Pekalongan dalam Angka. Pekalongan. Pemerintah Daerah Kota Pekalongan:2004.

Retnoningsih: Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Besi dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin Santri Putri Usia 13-18 Tahun. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. 2004

Riduwan.: Dasar-Dasar Statistik. Cetakan 3. Bandung: Alfabeta. 7: 187.2003.

Rush, D.: Nutrition and Maternal Mortality in The Developing World. American journal of Clinical Nutrition vol 72 no1, 2000.

Safuddin AB Editor.: Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan dan Maternal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 6-9; 2002.

Sanjur, D: Social and Cultural Perspective in Nutrition: Engelwood Cliffs: Prentice Hall, inc., 1982.

Sarwa.: Pengaruh Intensifikasi Penyuluhan Gizi dalam Pemberian Tablet Besi Pada Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi dan Pencapaian Nilai Hemoglobin Harapan. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. 2003.

Sastroasmoro S; Ismael S.: Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto. 5: 75; 19: 318-319. 2002.

Sediaoetama, AD.: Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Jilid II, cetakan 3. Jakarta: Dian Rakyat. 7: 196-198. 1999.

Sediaoetama, AD.: Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat. 245-274, 2000.

Subagio, HW.: Hubungan antara Status Vitamin A dan Seng Ibu Hamil dengan Keberhasilan Suplementasi Besi. Disertasi. Universitas Diponegoro Semarang. 2002.

Sugiyono.: Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta. 7: 147, 2002.

Sugiyono.: Metode Penelitian Administrasi. Cetakan 4 Bandung: Alfabeta. 2002.

Suhardjo.: Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Cetakan 2. Jakarta: Bumi Aksara. 2: 2003.

Supriasa ID; Bakri B; Fajar I.: Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC. 8:176-188; 2001.

Suwito TH.: Penyakit Darah dalam Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 32: 448-453,1994.

Tambunan KL; Zubairi D; Muthalib A.: Anemia Defisiensi Besi dalam Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 404-409; 1994.

Wahyuni, T: Pengaruh Supervisi Bidan pada Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi, Kadar Hemoglobin dan Berat Lahir di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada Yogyakarta. 2001

Yip, R: Nutriion And Maternal Mortality in The Developing Word. American journal of Clinical Nutrition vol 72 no1, 2725-2795, 2000.

Lampiran 1

KUESIONER PENAPISAN

Nomer Kuesioner : _____
Tanggal Wawancara : _____
Nama Pewawancara : _____

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : _____
2. Umur : _____ Tahun
3. Pendidikan : _____ Tahun
4. Alamat : _____
5. Pekerjaan : _____

II. PENAPISAN

6. Apakah ada pendarahan? a. Ya
b. Tidak

7. Apakah ada bayi kembar? a. Ya
b. Tidak

8. Apakah dalam sebulan ini pernah/sedang sakit? a. Ya
b. Tidak

KUESIONER PENELITIAN

Nomer Kuesioner : _____
Tanggal Wawancara : _____
Nama Pewawancara : _____

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : _____
2. Umur : _____ Tahun
3. Pendidikan : _____ Tahun
4. Alamat : _____
5. Pekerjaan : _____

ISTERI

a) PNS/TNI/Polri : _____
b) Pedagang/Wiraswasta : _____
c) Karyawan Swasta : _____
d) Petani : _____
e) Buruh : _____
f) Tidak Bekerja : _____
g) : _____

SUAMI

a) PNS/TNI/Polri : _____
b) Pedagang/Wiraswasta : _____
c) Karyawan Swasta : _____
d) Petani : _____
e) Buruh : _____
f) Tidak Bekerja : _____
g) : _____

II. DATA SOSIAL EKONOMI

6. Penghasilan Perbulan
Suami (Tetap) : Rp _____
Suami (Tidak Tetap) : Rp _____
Istri (Tetap) : Rp _____
Istri (Tidak Tetap) : Rp _____
Jumlah : Rp _____
7. Jumlah anggota kel. bertanggung : Orang

III. KEBIASAAN MAKAN

8. Berapa kali makan dalam sehari :

9. Apakah ada pantangan makan : 1. Ya
2. Tidak

10. Pantangan Makanan

No.	PANTANGAN	SIFAT	SCORE
1.	Ikan laut	Merugikan	
2.	Cumi	Merugikan	
3.	Udang	Merugikan	
4.	Ikan sembilang	Merugikan	
5.	Lele	Merugikan	
6.	Daging kambing	Merugikan	
7.	Telur	Merugikan	
8.	Nanas	Merugikan	
9.	Durian	Merugikan	
10.	Jantung	Merugikan	
11.	Terong	Merugikan	
12.	Lain-lain		
Jumlah			

IV. KEBIASAAN MAKAN

8. Berapa kali makan dalam sehari :

9. Apakah ada pantangan makan : 1. Ya
2. Tidak

10. Pantangan Makanan

No.	PANTANGAN	SIFAT	SCORE
1.	Ikan laut	Merugikan	
2.	Cumi	Merugikan	
3.	Udang	Merugikan	
4.	Ikan sembilang	Merugikan	
5.	Lele	Merugikan	
6.	Daging kambing	Merugikan	
7.	Telur	Merugikan	
8.	Nanas	Merugikan	
9.	Durian	Merugikan	
10.	Jantung	Merugikan	
11.	Terong	Merugikan	
12.	Lain-lain		
Jumlah			

11. Alasannya apa : _____

12. Yang menyarankan pamtang : 1. Ayah/ibu
2. Mertua
3. Nenek
4. Dukun
5. Teman
13. Apakah biasa minum teh : 1. Ya
2. Tidak
14. Berapa gelas sehari : _____
15. Bagaimana cara minum : 1. Bersama makan
2. 2 jam setelah makan
3. Diantara waktu makan

V. KONSUMSI TABLET BESI

16. Apakah selama 2 bulan ini dpt Tablet Tambah Darah (TTD) : 1) Ya
2) Tidak
- :butir
17. Berapa jumlah yang diminum
18. Bagaimana nasehat bidan dlm minum TTD : 1) 1 x sehari
2) 2 x sehari
3) 3x sehari
19. Apakah saudara mengikuti nasehat tsb : 1) Ya
2) Kadang lupa
3) Seringn lupa
20. Bila jawabannya (b) dan (c), alasannya apa : 1) Mual
2) Bebelen
3) Tidak enak
21. Tahukah Saudara manfaat TTD : 1) Tahu
2) Tidak tahu
22. Bila yahu, apa manfaatnya : 1) Tambah darah
2) Tambah nafsu makan
3) Membuat bayi sehat
23. Apakah minum suplemen TTD lain : 1) Ya
2) Tidak
24. Bila ya, apa yang diminum : _____
: 1) Satu kali

25. Berapa kali minum per hari

- 2) Dua kali
3) Tiga kali
4) Lain-lain

26. Berapa jumlah yang diminum

: _____ Butir

27. Dengan apa Saudara minum TTD

- : 1) Teh
2) Air putih
3) Air jeruk
4) Pisang

Catatan : Kadar Hb : _____ mg%

Lampiran 3

FORMULIR *RECALL* KONSUMSI MAKANAN

No Responden : _____
 Nama Responden : _____
 U s i a : _____
 A l a m a t : _____
 Enumerator : _____
 Hari / Tanggal : _____
 Recall hari ke : 1 2 3 4 5 6 7 (lingkari)

No.	WAKTU / JAM	NAMA MAKAN	BAHAN	URT	BERAT / g
A	MAKAN PAGI				
B	MAKAN SIANG				
C	MAKAN MALAM				

Lampiran 4

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK IBU HAMIL

1. Apakah ibu berpantang makanan.....
2. Bila ya, pantang apa saja:
 - Sumber makanan pokok/ Karbohidrat:
.....
Mengapa:
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
 - Sumber Lauk hewani:
Apa
.....
Mengapa:
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
 - Sumber nabati
Apa
.....
Mengapa:
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
 - Sumber buah
Apa
.....
Mengapa:
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
 - Sumber sayur:
Apa
.....
Mengapa:
.....

-
▪ Lain-Lain:
Apa
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
3. Siapakah yang menyarankan pantang makanan
.....
 4. Apakah ada sangsi bila melanggar pantang
.....
 5. Bila ya apa sangsinya
.....
.....

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK MERTUA

1. Apakah ibu menganjurkan putri ibu yang hamil untuk memperbanyak makan sesuatu

.....
Mengapa:
.....
.....

2. Apakah ibu menganjurkan putri ibu yang hamil untuk mengurangi makan sesuatu

.....
Mengapa:
.....
.....

3. Apakah ibu menganjurkan putri ibu yang hamil untuk berpantang makan sesuatu

.....
Mengapa:
.....
.....

4. Bila ya, pantaang apa saja:

- 3) Sumber makanan pokok/ Karbohidrat:

.....
Mengapa:
.....
.....

- Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa:
.....

- Sumber Lauk hewani:
Apa
.....

Mengapa:
.....
.....

- Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa:
.....

- Sumber nabati
Apa
.....

Mengapa:
.....
.....

- Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa:
.....
 - Sumber buah
Apa:
.....
Mengapa:
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa:
.....
 - Sumber sayur:
Apa:
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Lain-Lain:
Apa
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
5. Apakah ada sangsi bila ada yang melanggar, bila ya apa
.....
.....

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK BIDAN

1. Apakah ibu hamil di daerah ini masih ada pantang makanan
.....
2. Bila ya, pantaang apa saja:
 - Sumber makanan pokok/ Karbohidrat:
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
Sumber Lauk hewani:
Apa
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
 - Sumber nabati
Apa
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
 - Sumber buah
Apa
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa
.....
 - Sumber sayur:
Apa
.....
Mengapa:
.....
.....
 - Lain-Lain:

Apa

.....
Mengapa:

-
▪ Apakah ada penggantinya, bila ya
Apa

.....
3. Siapakah yang menyarankan pantang makanan

.....
4. Penanganan apa yang sudah Ibu lakukan:

.....
5. Siapa sasarannya:

.....
6. Apakah sudah ada penanganan secara lintas program dari Dinas Kesehatan

.....
Bila ya, apa

.....
7. Apakah sudah ada penanganan secara lintas sektoral dari antar Dinas di Daerah Kota Pekalongan:

.....
Bila ya apa

.....
8. Bila ada yang melanggar pantangan apakah ada sanksinya

.....
Bila ya, apa

Lampiran 5



**INFORMED CONCENT PENELITIAN
HUBUNGAN TABU MAKANAN DAN ZAT GIZI
DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI KOTA PEKALONGAN**

Saya telah mendapat informasi tentang tujuan, prosedur dan manfaat dari penelitian ini. Dengan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Nama :

Alamat Asal :

Semarang,.....2006

Peneliti,

Responden,

Afiyah Sri Harnany

(.....)

