

TESIS

**PERILAKU SUKU PASER TERHADAP POLA MAKAN
IBU HAMIL DAN MENYUSUI DI DESA LOMU
KECAMATAN BATU ENGAU KABUPATEN PASER
KALIMANTAN TIMUR**

DANIYAH



**KONSENTRASI GIZI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

**PERILAKU SUKU PASER TERHADAP POLA MAKAN IBU
HAMIL DAN MENYUSUI DI DESA LOMU KECAMATAN
BATU ENGAU KABUPATEN PASER
KALIMANTAN TIMUR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DANIYAH

Kepada

**KONSENTRASI GIZI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

TESIS

PERILAKU SUKU PASER TERHADAP POLA MAKAN IBU HAMIL DAN MENYUSUI DI DESA LOMU KECAMATAN BATU ENGAU KABUPATEN PASER KALIMANTAN TIMUR

Disusun dan diajukan oleh

DANIYAH

Nomor Pokok P180 321 1007

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 27 Februari 2014
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat

Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha., M.Sc

Ketua

Dr.dr. Burhanuddin Bahar., MS

Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. Noer Bahry Noor., M.Sc

Direktur program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Daniyah

NIM : P1803211007

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Maret 2014

Yang menyatakan,

Daniyah

ABSTRAK

DANIYAH. *Perilaku Suku Paser Terhadap Pola Makan Ibu Hamil dan Menyusui di Desa Lomu Kecamatan Batu Engau, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur* (dibimbing oleh A. Razak Thaha dan Burhanuddin Bahar).

Penelitian ini bertujuan mengetahui pantangan dan larangan makanan pada ibu hamil dan menyusui suku Paser di Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan paradigma etnometodologi. Terdapat dua jenis informan yang digunakan, yaitu informan biasa dan informan kunci. Informan biasa adalah ibu hamil dan menyusui dari suku Paser asli, sedangkan informan kunci adalah suami ibu hamil dan menyusui serta tokoh masyarakat (dukun kampung). Informan penelitian sebanyak 15 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik bola salju. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam. Analisis informasi menggunakan analisis konten.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pantangan makanan ibu hamil suku Paser dari makanan hewani adalah ikan kerapu, telur, daging kambing dan kijang; makanan nabati adalah sayur keladi dan lombok. Pantangan makanan ibu menyusui dari makanan hewani adalah ikan yang diberi es batu selama 44 hari, sedangkan lauk nabati berupa kacang panjang, bayam, labu, dan semangka. Anjuran makanan dari pangan hewani adalah ikan segar selain kerapu, sedangkan pangan nabati adalah sayur, buah-buahan segar, dan nasi. Anjuran makanan ibu menyusui adalah ikan gabus dan kakap, sedangkan pantangannya adalah garam dan kopi. Munculnya pantangan dan anjuran makanan bagi ibu hamil dan menyusui dikarenakan adanya keyakinan akan dampak dari makanan tersebut terhadap kesehatan ibu dan bayinya, kekhawatiran adanya kutukan dari nenek moyang, dan kekhawatiran akan dikucikan oleh masyarakat.

Kata kunci: makanan pantangan, suku Paser, ibu hamil dan menyusui



ABSTRACT

DANIYAH. *The Behavior of Paser Tribe towards Eat Pattern of Pregnant and Breastfeeding Mothers in Lomu Village, Batu Engau District, Paser Regency, East Kalimantan, (supervised by A. Razak Thaha and Burhanuddin Bahar).*

The purpose of this research is to determine prohibition and suggestion of food for pregnant and breastfeeding mothers of Paser tribe in East Kalimantan province.

This research was qualitative study with ethno methodology paradigm. The normal informants of the research were pregnant and breastfeeding women of Paser tribe. The key informants were the husbands of the pregnant and breastfeeding women and the public prominent figures (traditional midwife). There were 15 persons of informants collected in a *snowball* manner, through profound interviews. The data then were content analyzed.

The results indicate that the prohibited meat for pregnant mothers of Paser tribe are grouper fish, eggs, goat and deer meat, prohibited vegetables are caladium and chilies. The prohibited food for breastfeeding mothers are frozen fish for 44 days, while vegetables such as cowpea spinach, turnip, and melon. Suggested meat food, fresh fish except grouper, while vegetable food, fresh fruits and rice. Suggested food for breastfeeding mothers are murrel fish, snapper fish, and coffee. Salt is a prohibition for pregnant breastfeeding women since they believe the food will give bad influence to mothers and their babies, they worried they get curse from their ancestors and they will isolated from society.

Keywords: prohibited food, Paser tribe, pregnant and breastfeeding mothers



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala berkat dan karunia-Nya, nikmat kesehatan dan kekuatan yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Perilaku Suku Paser Terhadap Pola Makan Ibu Hamil Dan Menyusui Di Desa Lomu Kecamatan Batu Engau Kabupaten Paser Kalimantan Timur”.

Perkenankanlah penulis dengan tulus menyampaikan rasa terima kasih yang dalam dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof.Dr.dr. A. Razak Thaha.M.Sc** selaku ketua komisi penasehat dan Bapak **Dr.dr. Burhanuddin Bahar, MSc** selaku anggota komisi penasehat, dan Ketua Konsentrasi Gizi yang telah memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada Bapak **Prof.dr.Veni Hadju.M.Sc.,Ph.D**, Bapak **Dr. Saifuddin Sirajuddin ,MS**. Dan Bapak **Sudirman Natsir,S.Ked.,MPH.Ph.D** atas kesediannya menjadi penguji yang memberikan arahan dan masukan berharga bagi penulis. Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada :

1. **Prof.Dr. dr. H.M Alimin Maidin, MPH**, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin serta serta dosen

pengajar, pegawai dilingkup Pascasarjana Universitas Hasanuddin, khususnya konsentrasi Gizi

2. **Dr. dr. H. Noer Bachry, M.Sc** selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. **Ibu Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes** selaku Pengelola Program Studi Ilmu Gizi Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
4. **Prof. Dr. Ir. H. Mursalim** selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
5. **Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi, Sp.BO**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan dalam waktu yang ditentukan
6. **Bapak Mohammad Yasin Kepala Desa Lomu, Kecamatan Batu Engau Kabupaten Paser Propinsi Kalimantan Timur** yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Kedua orang tua tercinta Ayahanda (Alm) dan Ibunda (Alm) Lagunturu yang senantiasa mendoakan, memberikan motivasi dan curahan kasih sayang yang tak ternilai pada penulis.
8. Suami tercinta **Lamahosa. S.Pd.** dan anak-anakku tercinta dan tersayang **Yulianti Dinie Muspitasary dan Ameliya Noviarti Dinie Muspitasary**. Terima kasih atas cinta, kasih sayang, perhatian, kesabaran dan dukungan doa yang selalu diberikan kepada penulis.
9. **Bapak H. M. Ridwan Suwidi** Bupati Kabupaten Paser Tanah Grogot Kalimantan Timur

10. **Bapak Drs. H. Helmi Latif, M.Si** Sekertaris Daerah (**SEKDA**)
11. **Bapak Ir. H. Karoding. P** kepala BKD Kabupaten Paser Kalimantan Timur yang telah mengizinkan penulis melanjutkan pendidikan pascasarjana
12. **Bapak dr. I Made Dewa Sudarsana, MPH** Direktur Rumah Sakit Umum Panglima Sebaya Tanah Grogot Kabupaten Paser yang telah mengizinkan penulis melanjutkan pendidikan pascasarjana
13. Untuk teman-teman seangkatan 2011 yang telah banyak membantu selama menjalani pendidikan pascasarjana.
14. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan yang telah berperan dalam penyelesaian tesis dan studi penulis.

Penulis sangat menyadari bahwa apa yang penulis paparkan dalam tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan sehingga kritikan dan saran yang bersifat membangun perlu demi kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan semua pihak yang memerlukannya.

Makassar , Februari 2014

Penulis

Daniyah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Perilaku.....	10
B. Tinjauan Umum tentang Pola Makan.....	13
C. Tinjauan Umum tentang Kehamilan.....	14
D. Tinjauan Umum tentang Pola Makan Ibu Menyusui	30

E. Tinjauan Umum tentang Makanan dalam Konteks Budaya	34
F. Tinjauan Umum tentang Praktik Budaya dalam Kehamilan dan Menyusui	42
G. Tinjauan Umum tentang Tabu (Pantangan) Makanan	48
H. Tinjauan Umum tentang Suku Paser	53
I. Kerangka Teori	64
J. Kerangka Konsep	65
K. Definisi Konsep	67

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	68
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	68
C. Informan	69
D. Jenis Informan	70
E. Metode Pengumpulan Informasi	70
F. Langkah-Langkah Wawancara	71
G. Strategi Perolehan Informasi	72
H. Instrumen Penelitian	73
I. Metode Pengolahan dan Analisis Data	74

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
B. Hasil Penelitian	77
C. Pembahasan	92

D. Keterbatasan Penelitian	122
----------------------------------	-----

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	123
---------------------	-----

B. Saran	124
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tambahan asupan energy dan zat gizi pada ibu hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (2005) untuk masyarakat Indonesia	23
2. Karakteristik Informan Utama (Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	78
3. Karakteristik Informan Kunci (Dukun dan Suami Ibu Hamil dan Menyusui)	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Proses Terjadinya Perilaku	65
2. Kerangka Konsep	67

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Matriks Penelitian
3. Surat Izin Penelitian dari Program Studi PPS Fakultas Unhas
4. Surat Izin Penelitian dari
5. Surat telah melaksanakan penelitian
6. Dokumentasi Penelitian
7. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi ibu baik saat hamil maupun sesudah melahirkan merupakan faktor penting terhadap kesehatan ibu dan janinya. Jika status gizi ibu baik dan status kesehatannya selama hamil tidak buruk maka status gizi bayi yang kelak dilahirkannya juga baik, begitu pula sebaliknya (Arisman, 2008).

Kehamilan dan melahirkan menimbulkan risiko kesehatan yang besar berupa komplikasi kehamilan atau penyakit yang dapat menyebabkan pada kematian. Kira-kira 40 % ibu hamil (bumil) mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua bumil menderita komplikasi berupa pre-eklampsia dan eklampsia dan perdarahan antepartum yang dapat mengakibatkan kematian ibu maupun kematian bayi (Wiknjosastro, 2011).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2006 di Indonesia masih tertinggi untuk wilayah ASEAN. Angka kematian ibu adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 35 per 1000 kelahiran hidup.

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Bila keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka besar peluang janin yang

dikandungnya akan baik dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. Setelah bayi lahir, perhatian selanjutnya sebaiknya diarahkan pada gizi ibu menyusui sebagai penghasil ASI (Mawaddah, 2008).

Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan menyusui adalah tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan gizi selama masa kehamilan, perilaku gizi yang salah sehingga terjadi ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil dan menyusui sebaiknya tidak hanya mengikuti selera makan saja, karena selera makan belum tentu sesuai dengan kebutuhan (Mawaddah, 2008).

Makanan ibu hamil yang ideal harus mengandung cukup kalori (energi) dan semua zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesa oleh tubuh sendiri tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan) dan harus dalam jumlah yang cukup sesuai keperluan sehari-harinya (Soenardi T, dalam Soekirman, 2006).

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Makanan terbaik bagi ibu hamil adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan pokok nutrisinya, termasuk untuk perkembangan janin yang berada dalam kandungan. Tetapi tentunya pengaturan porsi pemberian makanan tersebut harus diatur sebaik mungkin guna menghindari penambahan berat badan yang terlalu berlebihan (Almatsier, 2011).

Tujuan pengaturan gizi pada ibu hamil adalah menjaga kesehatan ibu dan meningkatkan tumbuh kembang janin. Lingkungan terbaik yang mungkin mendukung tumbuh kembang janin adalah lingkungan dimana ibu berada dalam kondisi yang sehat, memiliki kebiasaan makan yang sehat dan mempunyai cadangan nutrient yang adekuat di dalam tubuhnya. Ibu hamil yang sehat adalah ibu yang memiliki status gizi baik dan mempunyai cadangan vitamin dan mineral yang cukup di dalam tubuhnya untuk memenuhi kebutuhan nutrient selama kehamilan. Akan tetapi, gaya hidup mulai berubah ke gaya hidup monoton dan asupan kalori menurun sehingga asupan gizi ibu juga berkurang (Jordan, 2002).

Upaya pemerintah yang telah dilakukan antara lain pendidikan tenaga bidan desa. Jumlah bidan seluruh Indonesia sekitar lebih dari 65.000 orang adalah suatu angka yang fantastis merupakan Negara dengan angka tertinggi di dunia. Namun sampai sekarang sekitar 22.000 bidan desa sudah meninggalkan posnya di desa dengan berbagai alasan seperti kurangnya jaminan kesejahteraan, kurangnya jaminan keamanan, dan tidak adanya kepastian untuk menjadi pegawai negeri (Sumantri, 2004). Kurangnya pemanfaatan bidan ini terlihat dari masih tingginya angka pertolongan persalinan oleh dukun dan non-bidan (Azwar, 2003).

Menurut pendekatan biososiokultural dalam kajian antropologi, kehamilan dan menyusui merupakan suatu proses yang mencakup pemahaman dan pengaturan hal-hal seperti pandangan budaya mengenai

kehamilan dan menyusui, makanan yang dianjurkan dan dipantangkan (Jordan, 1993).

Menyusui merupakan aspek yang sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi guna mencapai tumbuh kembang bayi/anak yang optimal. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI hingga usia 6 bulan yang disebut dengan ASI eksklusif. Selanjutnya ASI diteruskan hingga berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak/padat yang disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup dalam jumlah maupun mutunya (WHO, 2002).

Ibu menyusui dan bayi adalah termasuk kedalam kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi. pada umumnya kelompok ini memerlukan zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. selama menyusui kebutuhan zat gizi lebih tinggi. zat gizi diperlukan ibu untuk menghasilkan ASI, melalui ASI zat-zat gizi yang diperlukan bayi dapat terpenuhi selama beberapa bulan pertama dalam kehidupannya (Sediaoetama, 2004).

Gizi dan pola makan ibu menyusui di Indonesia biasanya tidak baik, bahkan sering ibu yang sedang menyusui mendapat gizi dengan mutu yang sama dengan ibu yang tidak menyusui. oleh sebab itu, kebutuhan gizi ibu yang menyusui tentu saja menjadi semakin meningkat, kebiasaan menyusui yang dilakukan oleh ibu-ibu hendaknya perlu diperhatikan karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna,

dimana kandungan gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Depkes RI, 2002).

Upaya pemenuhan gizi melalui pola makan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil atau ibu menyusui kadang terkendala dengan adanya makanan pantangan yang berkaitan dengan pandangan dari segi budaya masyarakat (Nurrachmawati, 2008).

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 (Sanjur, 1982; Bobak dan Jensen, 2000). 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 ikan lele, keong, daun lembayung, buah pare, nanas, gula merah, dan makanan yang digoreng dengan minyak (Harnany A, 2006).

Indonesia sebagai negara yang memiliki banyak suku bangsa tentunya memiliki budaya yang beranekaragam. Salah satu suku bangsa yang tetap mempertahankan kebudayaan lama secara turun temurun dan belum terlalu banyak terkena dampak dari modernisasi adalah suku “Paser” yang berada di Kalimantan Timur, berbatasan dengan Propinsi Kalimantan Selatan. Suku Paser ini telah membangun kebudayaannya

selama kurang lebih 2000 tahun dengan memegang teguh prinsip-prinsip dasar yang diajarkan oleh nenek moyangnya (Yusuf, 2012).

Praktek budaya yang dilakukan oleh suku Paser selama ini banyak yang sangat berkaitan dengan aspek kesehatan termasuk praktek-praktek pada ibu hamil dan menyusui terutama pola makan yang sangat khas namun belum ada penelitian yang mengkaji terkait dengan hal ini. (Yusuf, 2012).

Hasil studi awal pada suku Paser ditemukan bahwa terdapat beberapa pantangan dan anjuran makanan pada ibu hamil dan menyusui. Untuk ibu hamil diberi pantangan untuk tidak mengkonsumsi sumber hewani seperti ikan kerapu, kijang dan kambing. Alasan ibu hamil tidak mengkonsumsi ikan kerapu adalah agar kulit ibu hamil tidak menjadi berbintik-bintik seperti ikan kerapu; larangan makan daging kijang, agar ibu tidak mengalami perdarahan saat melahirkan dan suara ibu tidak seperti suara kijang mengayok-ngayok. Larangan makan kambing agar saat melahirkan suaranya tidak seperti suara kambing membek.

Untuk makanan berupa sayur dan buah, pantangan masyarakat suku paser adalah ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi Sayur keladi dan Lombok. Alasan dilarang makan sayur keladi karena bisa gatal-gatal dan menimbulkan pembengkakan pada perut ibu hamil, sedangkan makan Lombok waktu mengandung akan menyebabkan mata anaknya bisa sakit dan perih atau badannya kepedasan semua dan susah tidur dan buang air besar.

Pantangan masyarakat Suku Paser untuk ibu menyusui adalah tidak boleh mengonsumsi ikan yang terkena es batu. Hal ini disebabkan anggapan masyarakat bahwa kalau makan ikan yang diberi es batu bisa mengakibatkan anak sakit perut, mencret, suka menangis, tidur tidak nyenyak, dan badan panas dan anak yang disusui menjadi tidak sehat, kembung perut dan sering sakit-sakit. Pantangan lainnya adalah apapun tidak boleh ada yang dikonsumsi selama 44 hari pertama kelahiran. Anjuran untuk ibu menyusui adalah pada 44 hari pertama kelahiran ibu hanya boleh makan nasi, ikan gabus dimasak, atau di bakar dan garam. Pada setiap pantangan dan anjuran ini terdapat alasan berdasarkan kepercayaan masyarakat suku Paser.

Pantangan bagi ibu hamil dan ibu menyusui pada masyarakat suku Paser, dimana makanan yang dipantangkan tersebut merupakan makanan yang bernilai gizi tinggi, maka perlu dilakukan kajian yang lebih mendalam untuk mengetahui faktor-faktor yang mendasari kepercayaan-tersebut dan mengkaji dampak-dampaknya terhadap kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dijelaskan, maka permasalahan yang akan diteliti adalah :

1. Makanan pantangan apa saja pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser Propinsi Kalimantan Timur

2. Makanan anjuran apa saja pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser Propinsi Kalimantan Timur
3. Faktor-faktor yang menyebabkan lahirnya pantangan dan anjuran makanan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser Propinsi Kalimantan Timur

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pantangan dan anjuran makanan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser Propinsi Kalimantan Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui makanan pantangan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser Propinsi Kalimantan Timur
- b. Untuk mengetahui makanan yang dianjurkan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser Propinsi Kalimantan Timur
- c. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan lahirnya pantangan dan anjuran makanan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser Propinsi Kalimantan Timur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi dinas kesehatan dan stakeholder terkait seperti puskesmas untuk melakukan sinergitas antara program kesehatan yang ditujukan pada ibu hamil dan

ibu menyusui dengan perilaku masyarakat yang ada, utamanya tentang pantangan dan anjuran makanan

2. Manfaat ilmiah

Penelitian ini akan menjadi salah satu penguat referensi mengenai pantangan dan anjuran makanan pada ibu hamil dan menyusui beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

3. Manfaat bagi penulis

Sebagai pengalaman yang sangat berharga dalam proses belajar untuk memahami aspek sosial budaya pada masyarakat dengan pendekatan kesehatan khususnya gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner seorang ahli psikologi merumuskan definisi perilaku dari segi stimulus dan respon, yaitu merupakan proses respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2009). Perangsangan itu menimbulkan respons yang bersifat relatif tetap. Misalnya makanan yang lezat beraroma akan merangsang keluarnya air liur. Perangsangan akan mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan oleh organisme, dalam hal ini manusia.

Pemberian respons terhadap stimulus akan berbeda satu sama lain tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor yang membedakan pemberian respons terhadap stimulus disebut determinan perilaku, terdiri dari 2 determinan yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat given atau bawaan, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor ini

merupakan faktor yang domain yang mewarnai perilaku seseorang. (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo (2009) mengungkapkan bahwa menurut Rogers, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. disini sikap subjek sudah mulai timbul
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik
4. *Trial* (coba-coba) dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Menurut Lawrence W. Green dalam Notoatmodjo (2009), perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yakni :

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
2. Faktor pendukung yang terwujud dalam sumberdaya yang ada maupun kemampuan seseorang untuk berperilaku sehat
3. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas, tokoh masyarakat, keluarga dan sebagainya

Intensi ditentukan oleh sikap dan norma subyektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil perimbangan untung dan rugi dari perilaku. Disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding the outcomes*). Komponen kedua mencerminkan dampak dari norma-norma subyektif. Teori lain yang dapat menjelaskan tentang perilaku adalah *Theory of Reasoned Action (TRA)*. Teori ini menjelaskan perilaku manusia secara umum faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Teori ini menghubungkan antara keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*), dan perilaku. Intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, maka cara terbaik untuk meramalkannya adalah dengan mengetahui intensi orang tersebut (Smet, 1994)

Intensi ditentukan oleh sikap dan norma subyektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil perimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*outcomes of the behavior*). Di dalam pengertian tertentu, istilah intensi agak menyesatkan. Norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting (Smet, 1994)

Keuntungan teori ini adalah pemberi pegangan untuk menganalisa komponen perilaku dalam item yang operasional. Fokus sasaran ialah prediksi dan pengertian perilaku yang dapat diamati secara langsung dan

dibawah kendali seseorang. Artinya bahwa perilaku sasaran harus diseleksi dan diidentifikasi secara jelas. Hal yang sama juga terjadi bagi seleksi dan identifikasi komponen lain dalam model intensi, sikap, norma subjektif dan keyakinan (Smet, 1994)

B. Tinjauan Umum tentang Pola Makan

Pola makan adalah susunan menu makanan yang dikonsumsi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan tubuh setiap hari dalam satu hidangan lengkap, pengukurannya berdasarkan skor terhadap frekuensi konsumsi bahan makanan ibu hamil (Sediaoetama, 2010).

Pola makan adalah susunan makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk mencukupi kebutuhan tubuh, jadi pola makan yang seimbang dapat digunakan untuk menilai dan menyusun menu sehari-hari yang mempunyai gizi yang baik (Soekiraman, 2010).

Koentjaraningrat (2009) mengatakan bahwa kebiasaan makan individu, keluarga dan masyarakat dipengaruhi oleh :

1. Faktor perilaku termasuk disini adalah cara berpikir, berperasaan, berpandangan tentang makanan, kemudian dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan.
2. Faktor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan tingkat dan sifatnya.
3. Faktor lingkungan ekonomi, daya beli, ketersediaan uang.

4. Lingkungan ekologi, kondisi tanah, lingkungan biologi, sistem usaha tani, sistem pasar dan sebagainya.
5. Faktor ketersediaan bahan makanan, dipengaruhi oleh kondisi yang bersifat hasil karya manusia seperti sistem tani dll.
6. Faktor perkembangan teknologi seperti bioteknologi dan menghasilkan jenis-jenis bahan makanan yang lebih praktis dan lebih bergizi, menarik, awet dan lainnya.

Setiap manusia memiliki kebiasaan makan dalam keseharian, meski rata-rata orang memiliki pola makan yang hampir dikatakan sama, tetapi pada kenyataannya belum tentu sama dalam jumlah yang dikonsumsi.

Pola makan yang baik harus memenuhi prinsip gizi seimbang dan sehat, yaitu hidangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Mengingat bahwa fungsi makanan bagi tubuh adalah untuk menyediakan tenaga dalam keperluan pertumbuhan, pemeliharaan, dan pengganti jaringan yang rusak. Namun dewasa ini, keputusan memilih makanan pada kebanyakan orang bukanlah karena nilai gizinya, melainkan cita rasa, budaya dan ketersediaan makanan itu sendiri

C. Tinjauan Umum tentang kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah

mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2006).

Kehamilan adalah sebuah perjalanan selama sembilan bulan menuju ke status menjadi ibu. Kehamilan akan menimbulkan perubahan fisik yang nyata. Kehamilan akan menimbulkan perubahan emosi baik yang berlangsung perlahan-lahan maupun seketika. Seringkali, perubahan ini tampak sebagai pergantian suasana hati yang berlangsung cepat. Hormon-hormon kehamilan banyak bertanggung jawab atas perubahan emosi ini. Perubahan fisik menimbulkan perubahan ruang gerak, perubahan emosi menyebabkan perubahan sikap (Marshall, C 2000).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan 40 minggu ini disebut kelahiran matur (cukup bulan). Bila kehamilan > 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan prematur akan mempengaruhi viabilitas atau kelangsungan bayi yang dilahirkan karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu kehamilam triwulan pertama (0-12 minggu) dimana alat-alat mulai dibentuk. kehamilan triwulan kedua (12-28 minggu), alat-alat sudah dibentuk tetapi belum sempurna dan kemungkinan untuk dapat hidup (viabilitas) janin masih

disangsikan serta kehamilan triwulan ketiga (28-40 minggu), janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah mampu hidup (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan masa kritis tumbuh kembang manusia yang singkat, bagian dari periode *Window of Opportunity*, yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Disamping untuk dirinya, ibu hamil juga harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk janin yang dikandung. Pertambahan berat badan yang cukup sebelum melahirkan akan mengurangi komplikasi selama kehamilan atau kelahiran (Soekirman, 2010).

Kecukupan gizi ibu hamil banyak mendapat perhatian karena berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa tersebut akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah dan produktivitas tidak dapat diperbaiki (Soekirman, 2010)

Kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu. Jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir sesudah 266 hari atau 38 minggu pasca ovulasi, atau kira-kira 40 minggu dari akhir hari pertama haid terakhir, atau 9,5 bulan dalam hitungan kalender (Arisman, 2008).

Seorang wanita baru dapat dipastikan hamil jika pemeriksaan telah melihat tanda pasti hamil, yaitu: mendengar suara detak jantung, dapat melihat (dengan USG) dan meraba bentuk janin. Namun demikian, pemeriksaan fisik harus pula memasukkan tanda anggapan dan

kemungkinan hamil. penentuan kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) di dalam urine merupakan petunjuk adanya kehamilan. Uji terhadap urine cukup peka untuk menentukan kadar HCG yang ditemukan 4 minggu sesudah HPHT (Hari Pertama Haid terakhir), atau sekitar 2 minggu setelah pembuahan (Arisman, 2008).

1. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2011), tanda-tanda awal dari kehamilan yaitu sebagai berikut :

- a. Siklus haid yang terhenti sementara dan tidak normal
- b. Sering pening, mual, dan muntah
- c. Libido yang berubah
- d. Ngidam
- e. Seringnya buang air kecil
- f. Bertambah besarnya ukuran payudara, payudara mengencang dan puting susu mengeras yang terjadi setelah dua atau tiga minggu
- g. Kejang perut disertai bercak merah dimana bercak merah sebagai tanda bahwa embrio sedang menanamkan diri pada dinding rahim
Areola (lingkaran sekitar puting payudara) berwarna lebih gelap
- h. Lelah dan mudah mengantuk

2. Perubahan Fisik selama Hamil

Kehamilan dapat memicu sekaligus memacu terjadinya perubahan tubuh, baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Perubahan ini dapat terjadi secara sistemik atau sekedar lokal. Tujuannya sudah jelas,

yaitu menyejahterakan janin, meskipun kerap mengabaikan kesehatan ibu (Arisman, 2008).

Perubahan –perubahan yang terjadi selama kehamilan sebagai berikut :

a. Sistem Endokrin

Sebagai organ endokrin, plasenta menghasilkan berbagai hormone yang sangat penting untuk menyinambungkan kehamilan, hormone ini antara lain human chorionic gonadotropin hcg human placental lactogen hpl, esterogen dan progesterone .Human placental lactogen bertugas mempengaruhi metabolisme zat gizi , sementara hct bertanggung jawab dalam percepatan kegiatan kelenjar tiroid ibu hamil. (Arisman, 2008).

b. Saluran Pencernaan

Selama kehamilan berlangsung, terjadi perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk organ penghasil enzim pencernaan, seperti hati dan empedu. Pertambahan hormon estrogen memperbanyak sekresi air ludah dan sifatnya menjadi lebih asam. Kondisi ini memudahkan terjadinya lubang gigi dan sekaligus menjelaskan bahwa lubang gigi tidak disebabkan oleh kekurangan kalsium . Yang berlangsung di sekitar gigi hanyalah pembengkakan sehingga gusi terkesan mudah berdarah (Arisman, 2008).

Lemak terhimpun pula pada badan, paha, dan lengan. Kadar kolesterol dapat meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 ml (Wiknjastro, 2011).

Masa hamil adalah masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan (Lubis, Z. 2003; Dewi, 2009).

3. Kecukupan Gizi Ibu hamil

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

Penambahan semua zat gizi dibutuhkan oleh ibu hamil, namun sering kali menjadi kekurangan adalah energi, protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Lubis, 2003).

Kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi bergantung pada berbagai

faktor seperti umur, gender, berat badan, aktifitas fisik dan lain-lain. (Almatsier, 2011). Untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi pada seseorang maka ditetapkan Angka Kecukupan Gizi Indonesia yang disusun oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). Adapun angka kecukupan gizi pada ibu hamil sebagai berikut :

Kebutuhan akan zat-zat gizi akan terpenuhi apabila ibu mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam. Dengan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam tersebut, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu dapat dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya. Makanan yang beraneka ragam memberikan manfaat yang besar terhadap kesehatan ibu hamil karena makin beragam yang dikonsumsi makin baik mutu makanannya. (Simanjuntak, 2005)

Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Dampaknya adalah berat badan lahir, status nutrisi dari ibu yang sedang hamil juga mempengaruhi angka kematian perinatal. Kalori. Zat ini dibutuhkan untuk pembentukan sel-sel baru, pengaliran makanan dari pembuluh darah ibu ke pembuluh darah janin melalui plasenta, serta pembentukan enzim dan hormon yang mengatur pertumbuhan janin. Kalori ini diperlukan juga bagi tubuh si ibu itu sendiri untuk dapat berfungsi secara baik (Sulistyoningsih, 2012).

4. Kebutuhan Gizi Ibu hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta

kesehatan ibu. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester pertama lebih mengutamakan kualitas. Hal ini dikarenakan pada masa ini sedang terjadi pembentukan sistem saraf, otak, jantung, dan organ reproduksi janin, selain itu ibu kadang mengalami mual muntah sehingga tidak memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester II dan III, selain memperhatikan kualitas juga harus terpenuhi secara kuantitas (Sulistyoningsih, 2011).

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin (Surasih, 2006).

Berdasarkan pada *Nutrition Research Council* terutama asupan mineral zat besi, folat, zink, protein dan kalsium harus terpenuhi sesuai kebutuhan serta pemberian suplemen harus berdasarkan saran tenaga kesehatan. Selama hamil, perubahan energi sangat dibutuhkan karena :

- a. Selalu terjadi perubahan aktivitas fisik
- b. Peningkatan kebutuhan metabolisme basal untuk mendukung pertumbuhan janin, dan jaringan tambahan ibu hamil (Worthington, 1988)

Kebutuhan energi dan zat gizi pada ibu hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Sama halnya dengan energi, kebutuhan wanita hamil akan protein juga meningkat, bahkan mencapai 68 % dari sebelum hamil. Jumlah protein

yang harus tersedia selama akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin (Surasih, 2006).

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil mengalami peningkatan seperti yang telah ditetapkan oleh Widya Karya Pangan pada tabel berikut :

Tabel 1
Tambahan asupan energy dan zat gizi pada ibu hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (2005) untuk masyarakat Indonesia

Zat gizi	Wanita tdk hamil (19–29 thn)	Wanita tdk hamil (30 – 49 thn)	Wanita hamil		
			Tri1	Tri 2	Tri 3
Energi (kkal)	1900	1800	+100	+300	+300
Protein (g)	50	50	+17	+17	+17
Vit.A (RE)	500	500	+300	+300	+300
Vit.D (µg)	5	5	+0	+0	+0
Vit.E (mg)	15	15	+0	+0	+0
Vit.K (µg)	55	55	+0	+0	+0
Tiamin (mg)	1	1	+0,3	+0,3	+0,3
Riboflavin (mg)	1,1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
Niasin (mg)	14	14	+4	+4	+4
Asam folat (µg)	400	400	+200	+200	+200
Piridoksin (mg)	1,3	1,3	+0,4	+0,4	+0,4
Vit.B ₁₂ (µg)	2,4	2,4	+0,2	+0,2	+0,2
Vit.C (mg)	75	75	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	800	800	+150	+150	+150
Fosfor (mg)	600	600	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	240	270	+30	+30	+30
Besi (mg)	26	26	+0	+9	+13
Yodium (µg)	150	150	+50	+50	+50
Seng (mg)	9,3	9,8	+1,7	+4,2	+9
Selenium (µg)	30	30	+5	+5	+5
Mangan (mg)	1,5	1,5	+0,2	+0,2	+0,2
Flour (mg)	2,5	2,7	+0,2	+0,2	+0,2

Sumber : Keputusan MENKES RI No.1593/MENKES/SK/XI/2005 yang dikutip oleh Barasi tahun 2007.

Asupan karbohidrat selama hamil sangat penting untuk menyediakan glukosa dan energy non protein. Buah dan sayur harus dikonsumsi selama hamil untuk memenuhi kebutuhan glukosa ibu maupun janin serta kebutuhan untuk menjaga saluran cerna ibu. Secara umum asupan kalori harus dibagi kedalam persentase asupan berupa protein 15%, lemak 30%, dan karbohidrat 55% (Schlenker dan Long, 2007).

Kebutuhan tambahan gizi pada ibu hamil harus diperhitungkan, sehingga tidak mengakibatkan kelebihan yang dapat merugikan. Jaminan terbaik dari konsumsi kalori yang cukup selama hamil adalah peningkatan berat badan sesuai dengan pertambahan usia kehamilan, peningkatan berat badan optimal tergantung pada tinggi badan ibu hamil, struktur tulang dan status gizi sebelum hamil. Pola ideal dari peningkatan berat badan selama hamil adalah peningkatan 1–2 kg selama trimester pertama, diikuti dengan peningkatan rata-rata 0,4 kg per minggu selama akhir dua semester. Selama trimester kedua umumnya peningkatan berat badan menandakan peningkatan volume darah, pembesaran payudara, uterus dan berhubungan dengan jaringan dan cairan serta simpanan lemak ibu hamil. (*Committee on Nutritional*, 1990 dalam penelitian Simanjuntak dan Etti, 2005).

Menurut Arisman (2008) tujuan pelaksanaan gizi pada ibu hamil adalah

- a. Menyiapkan cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta

plasenta

- b. Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh dan memperoleh cukup energy untuk menyusui serta merawat bayi dan untuk memenuhi penambahan berat badan selama hamil
- c. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik
- d. Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah,
- e. Mendorong ibu untuk sepanjang waktu mengembangkan kebiasaan makan yang baik. .

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil menurut Huliana (2001) sebesar 15 persen, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil antara lain meliputi : (Lusa, 2010)

3. Kalori

Tambahan kalori selama hamil digunakan bagi janin maupun aktivitas ibu. Banyaknya kalori yang dibutuhkan hingga melahirkan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari. Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI 2004 tambahan kalori yang

dibutuhkan sekitar 300 Kkal per hari (Lusa, 2010).

Kebutuhan kalori tiap trimester antara lain:

- a. Trimester I, kebutuhan kalori meningkat secara minimalis.
- b. Trimester II, kebutuhan kalori akan meningkat untuk kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak.
- c. Trimester III, kebutuhan kalori akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

4. Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan penambahan 17 gram tiap hari. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan (Lusa, 2010).

Protein digunakan untuk (Lusa, 2010):

- a. Pembentukan jaringan baru, baik plasenta dan janin.
- b. Pertumbuhan dan diferensiasi sel.
- c. Pembentukan cadangan darah.
- d. Persiapan masa menyusui.

5. Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III (Lusa, 2010).

6. Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serelia, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi (Lusa, 2010).

7. Zat Besi

Anemia gizi karena kekurangan zat besi masih lazim terjadi di negara sedang berkembang, tidak terkecuali Indonesia. Sementara itu, kebutuhan wanita hamil akan Fe meningkat sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui

diet. Karena itu, suplemen zat besi sangat perlu sekali diberlakukan, bahkan kepada wanita bergizi baik (Arisman, 2008).

8. Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Sekitar 24-60% wanita, baik di negara berkembang maupun yang telah maju mengalami kekurangan asam folat karena kandungan di dalam asam folat dalam makanan sehari-hari mereka tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil. Kekurangan asam folat yang parah mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalostik karena peran asam folat dalam metabolisme normal makanan menjadi energi (Arisman 2008).

9. Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama kehamilan berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu hamil. Kekurangan vitamin D kerap menjangkiti wanita hamil yang bermukim di daerah yang hanya sedikit bersentuhan dengan sinar matahari sehingga sintesis vitamin D di kulit tidak terjadi (Arisman, 2008).

Janin membutuhkan 30 – 40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulangannya dan ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5 – 2,5 gr kalsium. Fosfor, magnesium, dan tembaga lebih banyak tertahan dalam masa hamil

daripada dalam masa tidak hamil. Kadar tembaga dalam plasma meningkat dari 109 sampai 222 mcg per 100 ml, akan tetapi dalam eritrosit kadarnya tetap (Wiknjosastro, 2011).

Wanita dalam kehamilan memerlukan tambahan besi sekitar 800 mg. Sayangnya sekali kebanyakan wanita disini tidak mempunyai cukup persediaan besi pada awal hamil. Sebaiknya diet wanita hamil ditambah 30 – 50 mg besi sehari. Ini dapat diberikan sebagai sulfas ferrosus atau glukonas ferrorus sesudah makan (Wiknjosastro, 2011).

Pembatasan asupan kalori dan protein pada ibu hamil berdampak terhadap ;

- a. Kegagalan pertumbuhan, ibu hamil dengan status gizi kurang dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan pada bayi yang dilahirkannya.
- b. Kegagalan pembentukan jaringan tubuh yang meliputi penurunan berat dan ukuran plasenta, penurunan jumlah sel otak dan lingkaran kepala pada bayi,
- c. Malnutrisi pada janin tergantung dari waktu, berat, durasi pembatasan makanan pada ibu hamil .Rendahnya asupan protein diindikasikan terhadap kejadian berat lahir rendah dan gangguan kardiovaskular. Lechting (1975) bayi lahir dengan berat lahir rendah dengan kejadian penyakit kardiovaskular, hipertensi, obesitas diabetes mellitus tipe 2, sindrom metabolik, diabetes gestasional, dan beberapa penyakit kronis (Barker et al. , 2000 dan Hindmarsh et al ,2002 yang dikutip oleh Schlenker dan Long, 2007).

5. Bahaya kekurangan gizi

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sendiri, berbagai zat gizi itu juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Moehji, 2003). Apabila kebutuhan gizi itu tidak dipenuhi maka akan terjadi berbagai gangguan baik pada ibunya sendiri maupun pada janinnya.

a. Pada ibu

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil. Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan.

b. Pada anak

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

D. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan Ibu Menyusui

Pada waktu menyusui, ibu harus makan makanan yang cukup agar mampu menghasilkan ASI yang cukup bagi bayinya, memulihkan kesehatan setelah melahirkan dan memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat karena kegiatan sehari-hari yang bertambah. Ibu menyusui memerlukan zat gizi dan minuman lebih banyak daripada saat hamil, banyaknya makanan ibu menyusui disesuaikan dengan umur bayi dan kebutuhan gizi ibu (Depkes RI, 2005).

Kebutuhan gizi Ibu menyusui jauh lebih besar dibandingkan ibu hamil. Hal tersebut disebabkan ibu menyusui harus memproduksi ASI untuk mencukupi kebutuhan zat gizi bayi. Oleh sebab itu dalam Pedoman Gizi Seimbang, porsi makanan untuk ibu menyusui lebih banyak

dibandingkan ibu hamil. Ibu menyusui harus mengonsumsi makanan dengan prinsip gizi seimbang agar siap memproduksi ASI dan siap menyusui (Soekirman, 2010)

Makanan ibu selama menyusui diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan zat gizi dalam ASI serta kebutuhan zat gizi untuk kesehatan ibu sendiri. Untuk memperoleh kecukupan tersebut setiap ibu menyusui harus mempunyai kebiasaan makan yang baik, dimana jumlah bahan makanan, jenis bahan makanan, serta frekuensi makan harus sesuai dengan anjuran. Dengan demikian ASI yang dihasilkan akan cukup jumlahnya serta kualitasnya mampu meningkatkan status gizi bayi yang disusui dan juga ibu tersebut. (Soetjiningsih, 2008).

Prinsip makanan ibu menyusui sama dengan makanan wanita dewasa hanya jumlah lebih banyak, mutunya lebih baik. Sedangkan syaratnya adalah sebagai berikut : (Soetjiningsih, 2008).

1. Susunan menu harus seimbang.

Pola menu seimbang ini terdiri atas:

- a. Makanan sumber zat tenaga yaitu padi-padian, umbi-umbian, dan tepung- tepungan.
- b. Makanan sumber zat pengatur yaitu: sayur-sayuran berwarna hijau dan buah-buahan.
- c. Makanan sumber zat pembangun yaitu: kacang-kacangan, telur, daging, ikan, susu bubuk, teri, dan tempe.

2. Dianjurkan minum 8-12 gelas/hari.
3. Menghindari makan yang terlalu banyak bumbu, terlalu pedas, dan dingin.
4. Dianjurkan banyak makan sayuran berwarna

Kuantitas makanan untuk ibu yang sedang menyusui lebih besar dibanding dengan ibu hamil, karena metabolisme meningkat akan tetapi kualitasnya tetap sama. pada ibu menyusui diharapkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berenergi tinggi untuk kebutuhan diri sendiri dan produksi ASI (Depkes RI, 2005).

Kecukupan gizi ASI juga dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Prinsip makan asal kenyang hendaknya dibuang jauh-jauh. Pertahankanlah konsumsi makanan bergizi, sehat, beragam dan berimbang. Perbanyaklah mengkonsumsi kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan, serta makanan yang kaya protein, kalsium dan zat berkecang-kacangan. daun katuk dipercaya dapat meningkatkan kekentalan ASI, sehingga kualitas ASI menjadi lebih baik. Untuk mencukupi jumlah itu ibu harus dapat memenuhi dari kelompok bahan makanan yang terdiri dari karbohidrat (nasi, roti, produk-produk sereal, mie dan umbi-umbian), protein hewani maupun nabati (daging, ikan, telur, tahu, tempe), vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan) dan lemak. Makanan bagi ibu menyusui haruslah beragam untuk menjamin konsumsi yang cukup akan protein ,bermacam vitamin, dan makanan yang mengandung gizi esensial lainnya (Perinasia, 2004).

Pada ibu menyusui semua makanan yang dikonsumsi digunakan untuk aktivitas dan metabolisme dalam tubuh, selain untuk produksi ASI. Keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil, kenaikan berat badan selama hamil, dan masukan makanan selama laktasi sangat berpengaruh terhadap produksi dan kualitas ASI.

Ibu yang menyusui biasanya merasa lapar dan haus. Oleh karena itu harus diimbangi dengan makan bergizi seimbang, termasuk mengkonsumsi cukup air minum. Dalam sehari, produksi ASI bisa mencapai 600-1000 ml. Jumlah ini akan diisap oleh bayi sesuai dengan kebutuhannya setiap saat, oleh sebab itu susui bayi sesuai dengan keinginannya dan tidak perlu dijadwal. Keberhasilan produksi ASI sangat bergantung pada intensitas bayi menyusui (Soekirman, 2010)

Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu diet selama menyusui. Rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc, sementara yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600 cc (Jellife, 1996). Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama sebesar 750 cc perhari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 cc yang kemudian meningkat menjadi 500, 650 dan 750 cc pada masing-masing hari ke 5, bulan pertama dan bulan ketiga (Suradi, 2010)

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai sebanyak 500 kkal. Rekomendasi ini didasarkan pada asumsi

bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.. Rata-rata produksi ASI sehari 850 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung lebih dari 3 bulan dan selama itu berat badan ideal ibu menurun, berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan. (Suradi, 2010).

E. Tinjauan Umum Makanan dalam Konteks Budaya

Ada keterkaitan antara perilaku makan manusia khususnya yang berkaitan pada perilaku budayanya dengan kebutuhan akan makanan hewani. Kebutuhan makanan itu khususnya makanan yang berasal dari hewani maupun yang lain tidak hanya terkait erat dengan kesehatan melainkan juga terkait dengan etika. Etika yang dimaksud adalah perilaku manusia secara moral dalam melihat makanan ketika makanan itu hadir melalui suatu proses (yang cukup panjang) dan disantap oleh manusia. Perilaku makan suatu masyarakat yang banyak didominasi oleh pola budayanya dari sudut etika khususnya etika makanan (*food ethics*).

Pola konsumsi makan merupakan hasil budaya masyarakat yang bersangkutan, dan mengalami perubahan terus menerus sesuai dengan kondisi lingkungan dan tingkat kemajuan budaya masyarakat. Pola konsumsi ini diajarkan dan bukan diturunkan secara herediter dari nenek moyang sampai generasi mendatang (Sediaoetama, 2006). Keterangan ini juga didukung oleh pendapat Simatupang dan Ariani (1997) yang

menjelaskan faktor yang berperan dalam pembentukan pola konsumsi adalah kebiasaan (sosio budaya) dan selera.

Para ahli antropologi memandang kebiasaan makan sebagai suatu kompleks kegiatan masak-memasak, masalah kesukaan dan ketidaksukaan, kearifan rakyat, kepercayaan, pantangan dan tahayul yang berkaitan dengan produksi, persiapan dan konsumsi makanan, pendeknya, sebagai suatu kategori budaya yang penting. Sebagai suatu kategori budaya yang penting, ahli-ahli antropologi melihat makanan mempengaruhi dan berkaitan dengan banyak kategori budaya lainnya.

Meskipun mereka mengakui bahwa makanan adalah yang utama bagi kehidupan, yaitu diatas segalanya merupakan suatu gejala fisiologi, para ahli antropologi budaya paling sedikit menaruh perhatian khusus terhadap peranan makanan dalam kebudayaan sebagai kegiatan ekspresif yang memperkuat kembali hubungan-hubungan sosial. (Foster dan Anderson, 2009)

Pengertian makanan dalam tinjauan antropologi adalah apa-apa yang tumbuh di ladang yang berasal dari laut, yang dijual di pasar dan yang muncul di meja kita pada waktu makan organisme yang hidup termasuk manusia, untuk mempertahankan hidup. (Foster dan Anderson, 2009)

Studi tentang makanan dalam konteks budaya merujuk pada persoalan-persoalan praktis serta perilaku konkrit masyarakatnya. Kepercayaan suatu masyarakat tentang makanan berakibat pada

kebiasaaan (praktek) makan serta berakibat pula pada kondisi gizinya. Bagi antropologi kebiasaan makan sebagai sesuatu yang sangat kompleks karena menyangkut tentang cara memasak, suka dan tidak suka, serta adanya berbagai kepercayaan (religi), pantangan-pantangan dan persepsi mitos (tahayul) yang berkaitan dengan kategori makan: produksi, persiapan dan konsumsi makanan. Kategori makan akan berkaitan dengan kategori-kategori budaya lainnya seperti kategori kehidupan sosial, agama, kehidupan perekonomian, ilmu pengetahuan, teknologi dan sebagainya. (Foster dan Anderson, 2009)

Dipandang dari aspek budaya, ada 7 hal pengaruh budaya terhadap perilaku kesehatan, yaitu tradisi, sikap fanatisme, etnosentris, perasaan bangga pada statusnya, norma, nilai dan unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal proses sosialisasi (Foster dan Anderson, 2009). Masalah gizi yang masih banyak terjadi ternyata bukan saja diakibatkan oleh keadaan sosial ekonomi suatu negara tetapi juga dipengaruhi adanya kepercayaan-kepercayaan yang keliru mengenai hubungan antara makanan dan kesehatan, pantangan-pantangan yang mencegah orang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang tersedia bagi mereka.

Peran makanan dalam kebudayaan merupakan kegiatan ekspresif yang memperkuat kembali hubungan – hubungan dengan kehidupan sosial, sanksi-sanksi, agama, ekonomi, ilmu pengetahuan, teknologi dengan berbagai dampaknya. Konsep makanan, maka makanan dapat

berasal dari laut, tanaman yang tumbuh di pertanian, yang dijual di pasar tradisional maupun supermarket. Makanan tidaklah semata-mata sebagai produk organik hidup dengan kualitas biokimia, tetapi makanan dapat dilihat sebagai gejala budaya. Gejala budaya terhadap makanan dibentuk karena berbagai pandangan hidup masyarakatnya. Suatu kelompok masyarakat melalui pemuka ataupun mitos-mitos (yang beredar di masyarakat) akan mengizinkan warganya memakan makanan yang boleh disantap dan makanan yang tidak boleh disantap. “Ijin” tersebut menjadi semacam pengesahan atau legitimasi yang muncul dalam berbagai peraturan yang sifatnya normatif. (Foster dan Anderson, 2009)

Munculnya pandangan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh disantap menimbulkan kategori “bukan makanan” bagi makanan yang tidak boleh disantap. Hal itu juga memunculkan pandangan yang membedakan antara nutriment (*nutriment*) dengan makanan (*food*). Nutriment adalah konsep biokimia yaitu zat yang mampu untuk memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang memakannya. Sedangkan makanan (*food*) adalah konsep budaya, suatu pernyataan yang berada pada masyarakat tentang makanan yang dianggap boleh dimakan dan yang dianggap tidak boleh dimakan dan itu bukan sebagai makanan (Foster dan Anderson, 2009).

Nutriment adalah suatu konsep biokimia, suatu zat yang mampu untuk memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang menelannya. Makanan adalah suatu konsep budaya, suatu pernyataan yang

sesungguhnya mengatakan “zat ini sesuai dengan kebutuhan gizi kita. Sedemikian kuat kepercayaan kita mengenai apa yang dianggap makanan dan apa yang dianggap bukan makanan sehingga terbukti sangat sukar untuk meyakinkan orang untuk menyesuaikan makanan tradisional mereka demi kepentingan gizi yang baik

Kategori makan yang muncul adalah makanan yang boleh dimakan dan makanan yang tidak boleh dimakan. Latar belakang budaya dapat berasal dari pandangan tradisional atau adat istiadat, pandangan hidup (*way of life*) ataupun agama. Memakan makanan yang diijinkan berarti patuh dan taat pada norma budaya yang ada, tetapi sekaligus membawa “keselamatan” bagi dirinya agar tidak berada pada jalan sesat atau melakukan pelanggaran. Makanan yang tidak boleh dimakan berarti makanan tersebut dianggap sebagai makanan yang tidak sepatutnya dimakan (*haram*) karena tidak diijinkan oleh norma budaya yang ada dan agama. Orang akan tidak bahagia atau keselamatan terancam karena memakan makanan yang seharusnya tidak boleh dimakan.

Salah satu kaitan pola makan dengan sosial budaya adalah tabu makanan yang ditentukan menurut adat istiadat tradisional. Kebiasaan demikian tentu sangat erat hubungannya dengan kepercayaan. Tabu makanan ini ada yang dapat merugikan terhadap pemeliharaan bahan makanan yang dikonsumsi. Dengan adanya tabu ini, maka makanan yang dikonsumsi menjadi terbatas, walaupun tidak berakibat fatal, hanya bersifat merugikan saja. Alasan dari tabu ini terkadang tidak rasional dan

tidak dapat diterangkan secara ilmiah.

Terkait dengan permasalahan tabu makanan, segala jenis tabu atau pantangan yang ada selalu berdasarkan pada dua hal, yakni agama dan kepercayaan. Pantangan itu sendiri dapat diartikan sebagai larangan atau sesuatu yang tidak benar dilakukan (Suhardjo, 1989).

Pantangan atau tabu yang tidak berdasar agama/kepercayaan dapat dikategorikan sebagai:

- a. Tabu yang jelas merugikan kondisi gizi dan kesehatan, sebaiknya diusahakan untuk mengurangi, bahkan kalau bisa dapat menghapusnya.
- b. Tabu yang memang menguntungkan keadaan gizi dan kesehatan, diusahakan untuk memperkuat dan melestarikannya.
- c. Tabu yang jelas pengaruhnya bagi kondisi gizi dan kesehatan dapat dibiarkan, diusahakan untuk memperkuatnya dan melestarikannya (Nurlinda, 2004).

Makanan yang terbagi atas makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan memiliki implikasi lain, yaitu munculnya aspek simbolik. Melalui unsur simbolik makanan misalnya berupa jenis makanan pada berbagai peristiwa atau upacara yang dilakukan manusia, bentuk dan warna makanan, bahan makanan dan sebagainya maka makanan itu memiliki peran tertentu.

Banyak sekali penemuan para peneliti yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah gizi di

berbagai masyarakat dan negara. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap pangan atau makanan. Misalnya bahan-bahan makanan tertentu oleh suatu budaya masyarakat dapat dianggap tabu untuk dikonsumsi dengan alasan-alasan tertentu, sementara itu ada pangan yang dinilai sangat tinggi baik dari segi ekonomi maupun sosial karena mempunyai peranan yang penting dalam hidangan makanan pada suatu perayaan yang berkaitan dengan agama atau kepercayaan.

Di sisi yang lain, kebiasaan makan juga memiliki hubungan dengan hampir semua agama, walaupun berlainan dari agama satu dengan agama lainnya. Kebanyakan kelompok agama juga mempunyai peraturan tertentu terhadap makanan. Pada mulanya, mereka mengembangkan sebagai prasangka terhadap beberapa bahaya yang berhubungan dengan pangan yang kini dipantang atau karena faktor lain. Apapun alasannya, jenis pangan tertentu tidak dapat diterima anggota suatu kelompok beragama (Suhardjo, 2003).

Peran makanan dalam masyarakat dapat berupa keterikatan sosial, terjalannya persahabatan, dan perubahan gaya hidup. Keterikatan sosial pada makanan muncul ketika makanan itu disajikan pada berbagai peristiwa yang dialami oleh individu maupun masyarakat. Peristiwa yang mengacu pada siklus kehidupan manusia seperti kelahiran, menikah, dan

kematian selalu dihadirkan dan ditandai dengan berbagai ritual yang dilengkapi dengan adanya ragam makanan, dan makan bersama baik dengan anggota keluarga maupun teman. Kebersamaan menjadi inti dari keterikatan masyarakat ketika makan bersama pada ritual tersebut. Perubahan gaya hidup suatu masyarakat dalam kaitannya dengan makanan berkaitan juga pada perubahan budaya.

Dominasi kebudayaan manusia menjadi sangat berperan terutama dalam pola makan. Makanan terkategori menjadi makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Makanan yang dianggap nutriment belum tentu menjadi makanan yang boleh dimakan. Begitu sebaliknya, makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan belum tentu memiliki nilai gizi yang memadai. Dengan demikian kategori makanan menjadi pemicu akan munculnya berbagai hal, seperti perilaku makan, perubahan gaya hidup, persepsi masyarakat, nilai keagamaan, ekspresi simbolik.

Dimensi etis muncul ketika makanan berada di tangan konsumen, produsen, dan lingkungan manusia. Interaksi antara konsumen dengan produsen memunculkan aspek etis, yaitu hak dan kewajiban serta tanggung jawab moral. Berada pada posisi yang lemah, maka konsumen sebagai penyantap makanan berhak mendapat perlindungan dari instansi yang berwewenang, produsen (petani, peternak pemilik pabrik), ilmuwan tentang makanan yang disantapnya. Selain itu konsumen juga berhak untuk hidup sehat, mendapat kesetaraan kualitas makanan. Makanan yang baik dan sehat menjadi milik, dan hak bagi semua orang.

Pola hubungan antara perilaku masyarakat dengan perilaku budayanya merupakan pola yang terstruktur oleh kesadaran masing-masing individu. Melalui pengaruh lingkungan serta pandangan hidupnya, maka kesadaran (cara berpikir) individu tersebut terbentuk sehingga menimbulkan berbagai persepsi ataupun pola berpikir yang sifatnya ideologis. Dampak persepsi tersebut memunculkan suatu bentuk masyarakat konsumtif (*consumer society*). Masyarakat konsumtif tersebut terbentuk karena munculnya teks label yang bersifat persuasif serta bersifat utopis, dan ideologis. Rekomendasi pada penelitian ini berupa perlunya kajian etika makanan yang berada pada dua tataran, teoritis dan praktis. Melalui persebaran informasi tentang pentingnya dimensi etis pada makanan, masyarakat, pemilik modal atau kelompok kapital diharapkan menjadi lebih paham tentang hak dan kewajiban masing-masing. Dengan demikian keberpihakan tidak hanya dilihat pada satu sisi ekonomis (konsumen atau produsen atau ilmuwan) tetapi keberpihakan moral yang dilandasi oleh kesadaran dan hati nurani yang baik.

F. Tinjauan Umum Tentang Praktik Budaya Makan Dalam Kehamilan Dan Menyusui

Pantangan makanan dalam saat kehamilan dan sesudah kelahiran dicatat oleh para ahli antropologi dalam masyarakat yang mereka pelajari dan pantangan makanan merupakan peraturan di waktu orang jatuh sakit. Barangkali di setiap masyarakat, menawarkan makanan adalah

menawarkan kasih sayang, perhatian dan persahabatan. Menerima makanan yang ditawarkan adalah mengakui dan menerima perasaan yang diungkapkan dan untuk membalasnya

Menurut Foster (2009), masalah kesehatan selalu berkaitan dengan dua hal yaitu sistem teori penyakit dan sistem perawatan penyakit. Sistem teori penyakit lebih menekankan pada penyebab sakit, teknik-teknik pengobatan penyakit. Sementara, sistem perawatan penyakit merupakan suatu institusi sosial yang melibatkan interaksi beberapa orang, paling tidak interaksi antar pasien dengan si penyembuh, apakah itu dokter atau dukun. Penyebab penyakit dapat dikategorikan ke dalam dua golongan yaitu personalistik dan naturalistik. Penyakit-penyakit yang dianggap timbul karena adanya intervensi dari agen tertentu seperti perbuatan orang, hantu, makhluk halus dan lain-lain termasuk dalam golongan personalistik. Sementara yang termasuk dalam golongan naturalistik adalah penyakit-penyakit yang disebabkan oleh kondisi alam seperti cuaca, makanan, debu dan lain-lain.

Dari sudut pandang sistem medis moderen adanya persepsi masyarakat yang berbeda terhadap penyakit seringkali menimbulkan permasalahan. Sebagai contoh ada masyarakat pada beberapa daerah beranggapan bahwa bayi yang mengalami kejang- kejang disebabkan karena kemasukan roh halus, dan hanya dukun yang dapat menyembuhkannya. Padahal kejang-kejang tadi mungkin disebabkan oleh demam yang tinggi, atau adanya radang otak yang bila tidak disembuhkan

dengan cara yang tepat dapat menimbulkan kematian. Karena persepsi terhadap penyebab penyakit berbeda-beda, maka pengobatannya pun berbeda-beda. Misalnya, di suatu daerah dianggap bahwa diare ini disebabkan karena "masuk angin" yang dipersepsikan sebagai "mendinginnya" badan anak maka perlu diobati dengan bawang merah karena dapat memanaskan badan si anak (Maas, 2004).

Baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada.. Pola makan, misalnya, fakta dasarnya adalah merupakan salah satu selera manusia dimana peran kebudayaan cukup besar. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Maas, 2004).

Dalam setiap masyarakat ada aturan-aturan yang menentukan kuantitas, kualitas dan jenis-jenis makanan yang seharusnya dan tidak seharusnya dikonsumsi oleh anggota-anggota suatu rumah tangga, sesuai dengan kedudukan, usia, jenis kelamin dan situasi-situasi tertentu. Misalnya, ibu yang sedang hamil tidak diperbolehkan atau dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tertentu; ayah yang bekerja sebagai pencari nafkah berhak mendapat jumlah makanan yang lebih banyak dan bagian yang lebih baik daripada anggota keluarga yang lain; atau anak laki-laki diberi makan lebih dulu daripada anak perempuan. Setiap hari

dan mendistribusikan makanan kepada keluarga adalah ibu; dengan kata lain ibu mempunyai peran sebagai gate-keeper dari keluarga (Maas, 2004).

Kepercayaan tradisional sebagai cerminan dari nilai-nilai sosial budaya merupakan bentuk dari respon sosial budaya dan jika hal tersebut dikaitkan dengan suatu kondisi kehamilan seseorang, maka akan nampak jelas pengaruhnya dalam kehidupan keseharian ibu hamil tersebut. Sumber pengetahuan konsep anemia ini berlangsung secara turun temurun yang kebanyakan berasal dari mereka yang dianggap panutan, semisal orang tua atau dukun. Apa yang mereka sebut sebagai "pengetahuan" itu sebenarnya bukan merupakan pengetahuan yang dipelajari, namun yang didapatkan dalam daur kehidupan sebagai pewarisan kebudayaan mereka. Pewarisan kebudayaan dapat dilakukan melalui enkulturasi dan sosialisasi. Enkulturasi atau pembudayaan adalah proses mempelajari dan menyesuaikan pikiran dan sikap individu dengan sistem nilai, norma, adat, dan peraturan hidup dalam kebudayaannya. Proses enkulturasi dimulai sejak dini, yaitu masa kanak-kanak, bermula dilingkungan keluarga, teman sepermainan, dan masyarakat luas (Herimanto dan Winarno, 2008).

Adanya pantangan makanan ini merupakan gejala yang hampir universal berkaitan dengan konsepsi "panas-dingin" yang dapat mempengaruhi keseimbangan unsur-unsur dalam tubuh manusia -tanah, udara, api dan air , beberapa suku bangsa, ibu yang sedang menyusui

kondisi tubuhnya dipandang dalam keadaan "dingin" sehingga ia harus memakan makanan yang "panas" dan menghindari makanan yang "dingin". Hal sebaliknya harus dilakukan oleh ibu yang sedang hamil (Reddy, 1990).

Mitos-mitos kehamilan yang baik sadar atau tidak disadari selalu hidup secara turun temurun dalam masyarakat dewasa ini. Mitos-mitos kehamilan ini dapat memberikan pengaruh bagi perilaku ibu hamil baik itu positif maupun negatif seperti, tidak boleh duduk lama di depan pintu, jangan makan jeruk terlalu sering akan meningkatkan lendir pada paru bayi dan risiko kuning saat bayi lahir, sering minum es saat hamil menyebabkan bayi besar dan akan sulit lahir, tidak boleh duduk didepan pintu terlalu lama ibu susah untuk melahirkan, dan masih banyak lagi mitos kehamilan yang beredar di masyarakat kita. Hal inilah yang menarik perhatian penulis untuk mencoba melihat perilaku ibu hamil mengenai jenis makanan apa saja yang dipantang. Makanan dalam pandangan sosial-budaya, memiliki makna yang lebih luas dari sekedar sumber nutrisi. Terkait dengan kepercayaan, status, prestise, kesetiakawanan dan ketentraman (SDKI, 2009).

Selain pada masa hamil, pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan. Pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang

karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Secara tradisional, ada praktek-praktek yang dilakukan oleh dukun beranak untuk mengembalikan kondisi fisik dan kesehatan si ibu. Misalnya mengurut perut yang bertujuan untuk mengembalikan rahim ke posisi semula; memasukkan ramuan-ramuan seperti daun-daunan kedalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah dan cairan yang keluar karena proses persalinan; atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh (Iskandar et al., 1996).

Hasil studi Afiyah menemukan 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 (Afiyah, 2006).

Tabu makan ikan hiu pada ibu menyusui di daerah Sulawesi Selatan, merupakan temuan menarik pada penelitian yang dilakukan oleh Aswitadan Dewi dalam penelitian afiyah (2006) . Hal ini berkaitan dengan

legenda yang terjadi di daerah Sulawesi Selatan, khususnya pada suku Bugis. Dahulu saat sedang mencari ikan di laut terjadi badai yang dahsyat, dan mereka selamat karena ditolong oleh ikan hiu sehingga terjadi perjanjian tidak boleh lagi makan ikan hiu untuk anak cucunya. Pada ibu menyusui, makan ikan hiu dipercaya akan menyebabkan anak menderita penyakit kulit. Selain itu untuk ibu menyusui di pulau Lombok, khususnya suku Sasak, terdapat tabu makan ikan belut karena akan menyebabkan penyakit gatal pada anak yang disusunya. Pada masyarakat Papua, khususnya suku Jae, Ikan Kakap dan Ikan Sembilan tabu dimakan karena bentuknya aneh, sehingga dikhawatirkan akan menyebabkan kelainan pada tubuh, bahkan berakibat kematian (Afiyah, 2006).

Walaupun pada masyarakat tradisional pemberian ASI bukan merupakan permasalahan yang besar karena pada umumnya ibu memberikan bayinya ASI, namun yang menjadi permasalahan adalah pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep medis sehingga menimbulkan dampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi. Disamping pola pemberian yang salah, kualitas ASI juga kurang. Hal ini disebabkan banyaknya pantangan terhadap makanan yang dikonsumsi si ibu baik pada saat hamil maupun sesudah melahirkan (Maas, 2004).

G. Tinjauan Umum Tentang Tabu (Pantangan) Makanan

Pantang atau tabu ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang

siapa yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu adanya kekuatan superpower yang berbau mistik yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan tersebut. Pada kenyataannya hukuman ini tidak selalu terjadi. Pantangan merupakan sesuatu yang diwariskan dari leluhur melalui orangtua, terus ke generasi-generasi di bawahnya. Hal ini menyebabkan orang tidak tau lagi kapan suatu pantangan atau tabu makanan dimulai dan apa sebabnya. Seringkali nilai sosial ini tidak sesuai dengan nilai gizi makanan (Baumali, 2009, dan Nurhikmah, 2009).

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.

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

Margaret Mead yang dikutip oleh Suharjo (2003) 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 disangrai /dibakar, bahkan setelah maghrib sama sekali ibu tidak diperbolehkan makan (Harnany, 2006). Di beberapa daerah ada yang memantangkan ibu yang menyusui untuk memakan telur (Maas, 2004).

Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya

kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Contoh lain di daerah Subang, ibu hamil pantang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bayinya akan besar sehingga akan mempersulit persalinan. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nenas, ketimun bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan (Wibowo, 1993).

H. Tinjauan Umum Tentang Suku Paser

Suku Dayak Paser adalah suku bangsa yang tanah asalnya berada di tenggara Kalimantan Timur yaitu di Kabupaten Paser, Kabupaten Penajam Paser Utara, Balikpapan dan Kab.Kotabaru. Suku Paser sebagian besar beragama Islam dan telah mendirikan kerajaan Islam yaitu Kesultanan Pasir (Kerajaan Sadurangas). Kemungkinan suku Paser masih berkerabat dengan suku Dayak Lawangan yang termasuk suku Dayak dari rumpun Ot Danum (Wikipedia, 2013)

Suku Pasir adalah suku bangsa yang tanah asalnya berada di tenggara Kalimantan Timur yaitu di Kabupaten Pasir dan Kabupaten Penajam Paser Utara. Suku Pasir sebagian besar beragama Islam dan telah mendirikan kerajaan Islam yaitu Kesultanan Pasir (Kerajaan Sadurangas) jadi termasuk ke dalam suku yang berbudaya Melayu. Suku Pasir sekarang menyebut dirinya dengan nama Paser. Orang Paser telah mengakui dirinya sebagai orang Dayak. Pengakuan ini dapat terlihat

dengan bergabungnya Lembaga Adat Paser , Orang Paser ke dalam organisasi Dayak yaitu Persekutuan Dayak Kalimantan Timur (PDKT). (Humas Kabupaten Paser, 2013)

Suku Dayak Paser, adalah suatu komunitas masyarakat adat yang disebut suku Dayak Paser, yang berada di kabupaten Paser provinsi Kalimantan Timur. Populasi suku Dayak Paser saat ini diperkirakan sebesar 56.000 orang. (Humas Kabupaten Paser, 2013)

Sebagian besar suku Dayak Paser saat ini bermukim di wilayah pedalaman di kawasan Hutan Lindung Gunung Lumut kabupaten Paser provinsi Kalimantan Timur. Sebelum bermukim di tempat mereka sekarang ini, dahulunya mereka berasal dari daerah Balikpapan dan Penajam. Mayoritas suku Dayak Paser adalah pemeluk agama Islam. Bahasa yang diucapkan oleh suku Dayak Paser, sangat akrab dengan bahasa Dayak Lawangan, sehingga bahasa Dayak Paser kadang dianggap sebagai dialek bahasa Dayak Lawangan. (Humas Kabupaten Paser, 2013).

Kabupaten Paser atau sebelumnya dikenal dengan sebutan Pasir merupakan kabupaten paling selatan di Kalimantan Timur. tepatnya pada posisi 00 45'18,37" - 20 27'20,82" LS dan 1150 36'14,5" -1660 57'35,03" BT. Kabupaten Paser terletak pada ketinggian yang berkisar antara 0 - 500 m di atas permukaan laut. Di sebelah utara, Kabupaten Paser berbatasan dengan Kabupaten Kutai Barat, di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Penajam Paser Utara dan Selat Makasar, sebelah

selatan berbatasan dengan Kabupaten Kota Baru, Propinsi Kalimantan Selatan, serta di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tabalong, Propinsi Kalimantan Selatan.

Secara garis besar Kabupaten Paser dibagi menjadi 2 wilayah, yaitu:

1. Bagian timur, merupakan daratan rendah, landai hingga bergelombang. Daerah ini memanjang dari utara ke selatan dengan lebih melebar di bagian selatan yang terdiri dari rawa-rawa dan daerah aliran sungai. Jalan Negara Penajam-Kedeman-Kuaro dan Kuaro Batu Aji sebagai batas topografi.
2. Bagian barat, merupakan daerah bergelombang hingga berbukit dan bergunung sampai ke perbatasan dengan Provinsi Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah, pada wilayah ini terdapat beberapa puncak gunung, yaitu:
 - a. Gunung Sarumpaka (1.380 m)
 - b. Gunung Lumut (1.233 m)
 - c. Gunung Narujan atau Gunung Rambutan
 - d. Gunung Halat

1. Sejarah Kabupaten Paser

Di sekitar abad ke lima, Kalimantan bagian Selatan, yang sekarang menjadi daerah Paser. Daerah ini terbagi dua bagian, Bagian Timur merupakan dataran rendah, landai hingga bergelombang memanjang dari Utara ke Selatan lebih melebar dibagian Selatan berawa-rawa dan daerah

aliran sungai. Bagian Barat merupakan daerah bergelombang, berbukit-bukit dan bergunung-gunung sampai ke perbatasan propinsi Kalimantan Selatan

Ditepi-tepi sungai inilah penduduk asli (pribumi) bermukim, mereka dikatakan ; masyarakat Bansu Tatau Datai Danum dengan artian Masyarakat hidup di tepi-tepi air / pantai. Mereka hidup berkelompok-kelompok, di tepi-tepi sungai yang dapat memberikan nutrisi, seperti ikan, kerang, air tawar dan lingkungan hutan yang memberikan umbi-umbian, buah-buahan juga binatang buruan hutan, cukup memberikan untuk kelangsungan hidup manusia.

2. Religi dan pengetahuan

Jauh sebelum mengenal agama, di daerah Paser ini, masyarakat Paser mengenal kepercayaan animisme supernatural, syamanisme dan sebagainya, mereka terikat dengan makhluk-makhluk halus, roh-roh halus, kekuatan gaib dan kekuatan sakti. Di daerah Paser, dikenal dengan ilmu gaib, sebagai bentuk kepercayaan “Kuno” yang mempercayai adanya kekuatan maha dahsyat terdapat di alam semesta.

3. Kepercayaan kepada makhluk halus

Dunia ini dihuni oleh beberapa makhluk halus, ada yang bersifat mengganggu manusia, ada yang membantu dan ada pula yang tidak mengganggu, juga tidak berfaedah bagi manusia. Makhluk halus dikenal mendiami tempat-tempat tertentu, di hutan, di pepohonan kayu besar di rawa-rawa, di kuburan dan sebagainya. Menurut cerita rakyat salah satu

pusat kediaman makhluk halus didaerah Paser adalah yang dikatakan raya ; terletak di antara pondong dan air.

4. Gotong royong

Adanya kelompok kerjasama atau gotong royong bukanlah satu kelompok organisasi formal akan tetapi para pekerja dengan gotong royong itu secara spontan datang membantu petani lainnya yang membutuhkan bantuan. Pembagian kerja serta struktur organisasi tidak ada, informasi yang disampaikan hanya melalui mulut ke mulut, kerjasama ini oleh masyarakat Paser disebut ***sempolo***, gotong-royong setengah hari tanpa makan siang, gotong-royong satu hari penuh disediakan makan siang.

5. Awal masyarakat Paser

Perkembangan dan perjalanan masyarakat Paser diawali sejak zaman prasejarah, dengan datangnya para imigran Austronesia. Imigran Austronesia meliputi Taiwan atau Formosa di sebelah Utara hingga New Zealand di Selatan, antara Madagaskar di sebelah barat sehingga pulau Paska atau Eastor Island bagian Timur, suatu wilayah yang luas hampir separuh dunia.

Dengan kemampuan dan pengetahuan pelayaran yang dimiliki, mereka mampu menyeberangi selat dan laut sehingga mencapai wilayah Asia Tenggara kepulauan dan kepulauan Fasifik. Salah satu jalur imigran tersebut adalah kelompok manusia yang bergerak dari Formosa kemudian ke Filipina, dari sini para imigran terpecah menjadi dua jalur. Kalimantan

dan Sulawesi.

6. Fokler Oral Tradition

Dalam fokler oral tradition yang berhubungan dengan kerajaan di Tanah Paser. Pada zaman dahulu kala, pernah berdiri sebuah kerajaan yang bernama Padang Kero dengan rajanya yang bernama Nuas. Raja Nuas tidak lama memerintah, digantikan oleh si anak yang bernama Mandan. Begitu juga halnya dengan Raja Mandan, tidak lama kemudian raja meninggal dunia digantikan oleh si anak yang bernama Tampuk Gulung. Tampuk Gulung menyerahkan kekuasaan kerajaan kepada si anak yang bernama Selendo Tuo dan raja selanjutnya adalah Dato Tuo tidak lama kemudian raja Dato Tuo Puti Songkong menyerahkan kepada si anak yang bernama Nalau, di saat pemerintah raja Nalau masyarakat menjadi makmur.

Pada masa pemerintahan Raja Nalau ini, salah seorang sepupunya yang bernama Gasing Putih merasa iri hati kepada Nalau Raja Tondoi, sehingga timbul perselisihan di antara kedua bersepupu, terjadi perang yang berkepanjangan dan akhirnya peperangan dimenangkan oleh Nalau Raja Tondoi. Beberapa saat kemudian Nalau menyerahkan kerajaan kepada anaknya yang bernama Sumping. Di saat Sumping menjadi raja, ketiga anaknya mengadakan perjalanan hibah, perjalanan hibah ini terbagi dua kelompok, satu kelompok dipimpin oleh Andir Palai, anak Sumping dari istrinya yang pertama, satu kelompok lagi dipimpin oleh Nurang dan Anjang, anak Sumping dari istri yang kedua. Setelah melakukan

perjalanan beberapa lamanya mereka akhirnya sampai di tepi sungai Lembok, disinilah Andir Palai bersama dengan pengikutnya bermukim.

Kelompok yang dipimpin oleh Nurang dan Anjang bertemu dengan sungai Kendilo. Di tepi sungai Kendilo inilah Nurang bersama kelompoknya bermukim. Sedangkan Anjang melanjutkan perjalanan bersama pengikutnya menuju ke arah Barat Laut, setelah beberapa lama dalam perjalanan akhirnya mereka sampai di sungai Komam. Di tepi sungai Komam ini Anjang meninggalkan pengikutnya sepertiga, dan yang lainnya melanjutkan perjalanan bersama Anjang ke arah Barat Daya. Anjang mempunyai dua orang anak yang bernama Dengut dan Uma Dana. Anjang memberikan kekuasaan kepada Dengut untuk memimpin masyarakat di daerah sungai Komam, sedangkan Uma Dana memimpin di daerah sungai Bui. Anjang sendiri tetap di daerah Samurangau.

Sepeninggal Andir Palai, Nurang dan Anjang di kerajaan Padang Kero, raja Sumping mengadakan sesembahan kepada para dewa dan roh-roh halus, dengan mengadakan Belian selama 40 hari 40 malam, di saat malam yang ke 40, istana kerajaan bersama dengan rajanya beserta masyarakat hilang lenyap tanpa bekas. Itulah sebabnya masyarakat Paser tidak mau mengadakan belian sampai 40 hari 40 malam, takut terjadi seperti raja Sumping.

Lenyapnya kerajaan Padang Karo bersama dengan rajanya, diangkat Andir Palai menjadi raja dengan pusat kerajaan di Lembok. Andir Palai menyerahkan kerajaan kepada keponakannya yang bernama Talin.

Talin beristrikan seorang perempuan yang bernama Tiong dari Selang Samuntae sekarang ini, justru itu diselang (Samuntae) ada kerajaan yang bernama Tiong Talin. Dari hasil perkawinan mereka melahirkan seorang anak perempuan yang diberi nama Puteri Salika. Saudara Talin yang bernama Lintung kawin dengan puteri yang bernama Selang, dari hasil perkawinan mereka melahirkan 6 orang anak lelaki, anak-anak mereka diberi nama sebagai berikut:

1. Pego alias Temindong Doyong alias Kaka Ukop
2. Temindong Tokiu
3. Manungko
4. Patang anak Dogut
5. Seranta Tuleng Tunggel
6. Bumbut Tuon Adang

Walaupun daerah-daerah sudah dibagi-bagikan oleh Talin kepada anak-anaknya akan tetapi mereka bukan menjadi raja di daerah masing-masing, mereka hanya menjadi penggawa. Karena Pego saudara yang tertua di antara saudaranya yang lain. Pegolah yang menjadi kepala penggawa. Itulah sebabnya dia diberi nama Temindong Doyong. Sudah beberapa lama mereka menantikan agar putri Salika melahirkan anak akan tetapi yang diharapkan tidak kunjung ada. Sehingga mereka bersaudara berunding untuk mencari raja. Beberapa kali sudah melakukan perundingan akhirnya mendapat kata sepakat dan mufakat, agar mereka melakukan pelayaran dengan harapan dapat menemukan

raja. Untuk melakukan pelayaran, disiapkan sebuah perahu atau Jong. Disaat akan mencari raja, disiapkan sebuah perahu (JONG) yang didatangkan dari Telake, Mendik milik dua orang yang bernama Turi dan Kunkun, konon jong tersebut dapat dari hasil semedi mereka dan dapat dipakai hanya satu kali berlayar.

Dalam pelayaran mencari raja tersebut. Menurut versi Aji Aqub, ada di beberapa orang sebagai berikut:

1. Uma Dena, dari Telake
2. Uma Kamal, dari Kesunge
3. Petung anak Dokut, dari kepala Kandilo
4. Seranta Tatau Lantungkau, dari Laburan
5. Tanjung Kuti, dari Payang
6. Dengu, dari Tebalong
7. Bepaung, dari Aper
8. Bumbut Tuwaw Adang, dari Adang

Setelah mengadakan perundingan dengan saudara-saudaranya termasuk Dengu dan Uma Dana, diambil keputusan untuk mencari raja. Misi pencari raja memulai perjalanan dari sungai Sadu, dengan menggunakan jong/perahu, Jong berlayar dengan tenang dan melaju diatas permukaan laut, angin bertiup dari belakang membuat layar berkembang diterpa angin.

Tiga bulan sudah misi pencari raja dalam perjalanan. Temindong Doyong bersama dengan saudaranya merasakan perahu mereka tidak

bergerak maju, walaupun layar berkembang ditiup angin, Temindong Doyong meminta kepada salah seorang saudaranya untuk terjun ke laut memeriksa apa yang menjadi penyebab sehingga perahu mereka tidak dapat bergerak maju, ternyata sepotong bambu yang terhalang di haluan perahu mereka, setelah bambu dilepaskan perahu pun melancar di permukaan air laut dengan lajunya tiga kali bambu itu tersangkut dan yang ketiga kalinya terhalang di kemudi. Temindong Doyong meminta agar bambu tersebut dibawa naik ke atas perahu (jong). Tertunda tiga kali Temindong Doyong memberitahukan kepada juru mudi untuk memutar haluan menuju pulang. Ketika sampai di rumah Pego menyerahkan bambu tersebut kepada si isteri untuk disimpan. Pak Pego mengatakan kepada si isteri bambu tersebut pemberian Dayu Sang Liang.

Beberapa hari sudah beristirahat di rumah, misi pencari raja kembali berlayar mengarungi lautan luas, dan singgah di beberapa kerajaan mengutarakan maksud dan tujuan mereka. Akan tetapi setiap raja yang disinggahi memberi jawaban yang sama bahwa raja yang mereka cari sudah ada di kampung halaman mereka. Dua tahun sudah lamanya misi pencari raja dalam pelayaran, akhirnya mereka menuju pulang, dalam pelayaran pulang misi ini kekurangan air minum dan bahan pangan. Mereka singgah di sebuah pulau untuk mengisi air dan keperluan lain, setelah selesai misi pencari raja akan meninggalkan pulau, tetapi misi pencari raja diajak untuk mengikuti adu manusia oleh pimpinan pulau. Pertandingan adu manusia dengan menggunakan senjata tajam dan

menaiki ayunan papan. Diantara misi pencari raja ada salah seorang bernama Usin. Sanggup untuk mengikuti pertandingan adu manusia, sejak dimulai sampai selesai Usin kalah dalam perlagaan dan mati.

Disaat mayat Usin akan dibawa ke perahu masyarakat pulau meminta agar mayat Usin diserahkan saja kepada mereka untuk merawatnya, Pak Pego menyetujui saja permintaan masyarakat pulau, akan tetapi jika Usin diserahkan kepada masyarakat pulau, Usin pun hidup kembali, Pak Pego melihat Usin hidup meminta kembali. Serah terima mayat Usin berlaku tujuh kali, akhirnya masyarakat pulau berkata kepada Pak Pego, “tinggalkan saja Usin kepada kami, dan kami memberikan kepada kalian, satu buah gong tujuh buah bungkusan dan satu peti pendala tane, sebagai tanda persahabatan kita”.

Selesai memberikan benda-benda tersebut, yang diterima Pak Pego, masyarakat pulau berpesan:

1. Sebelum sampai di Muara Paser, gong tersebut jangan dibunyikan, terkecuali sudah sampai.
2. Sebelum sampai di dalam daerah Paser, ketujuh bungkusan itu jangan dibuka, terkecuali sudah sampai.
3. Jika sudah sampai di tengah kampung halaman, peti bendala tana baru dibuka.

Dalam pelayaran menuju pulang cukup lama menyita waktu selama dua tahun, sehingga mereka merasa jauh di dalam perahu (jong) di antara saudara Pak Pego memukul gong juga ada yang membuka ketujuh

bungkusan dan peti pendala tana. Walaupun mereka mengetahui pesan masyarakat pulau disaat akan berangkat. Ketika perahu misi pencari raja sampai di Muara Paser, gong dibunyikan, suaranya tidak seperti dipukul yang pertama, suaranya bergetar dan menggema, begitu juga dengan tujuh bungkusan ketika dibuka tidak ada reaksi apa-apa, juga peti pendala tana, ketika dibuka di tengah-tengah kampung tidak ada apa-apa kosong melompong, tidak seperti dibuka yang pertama, dari dalam peti tersebut memancarkan kuning.

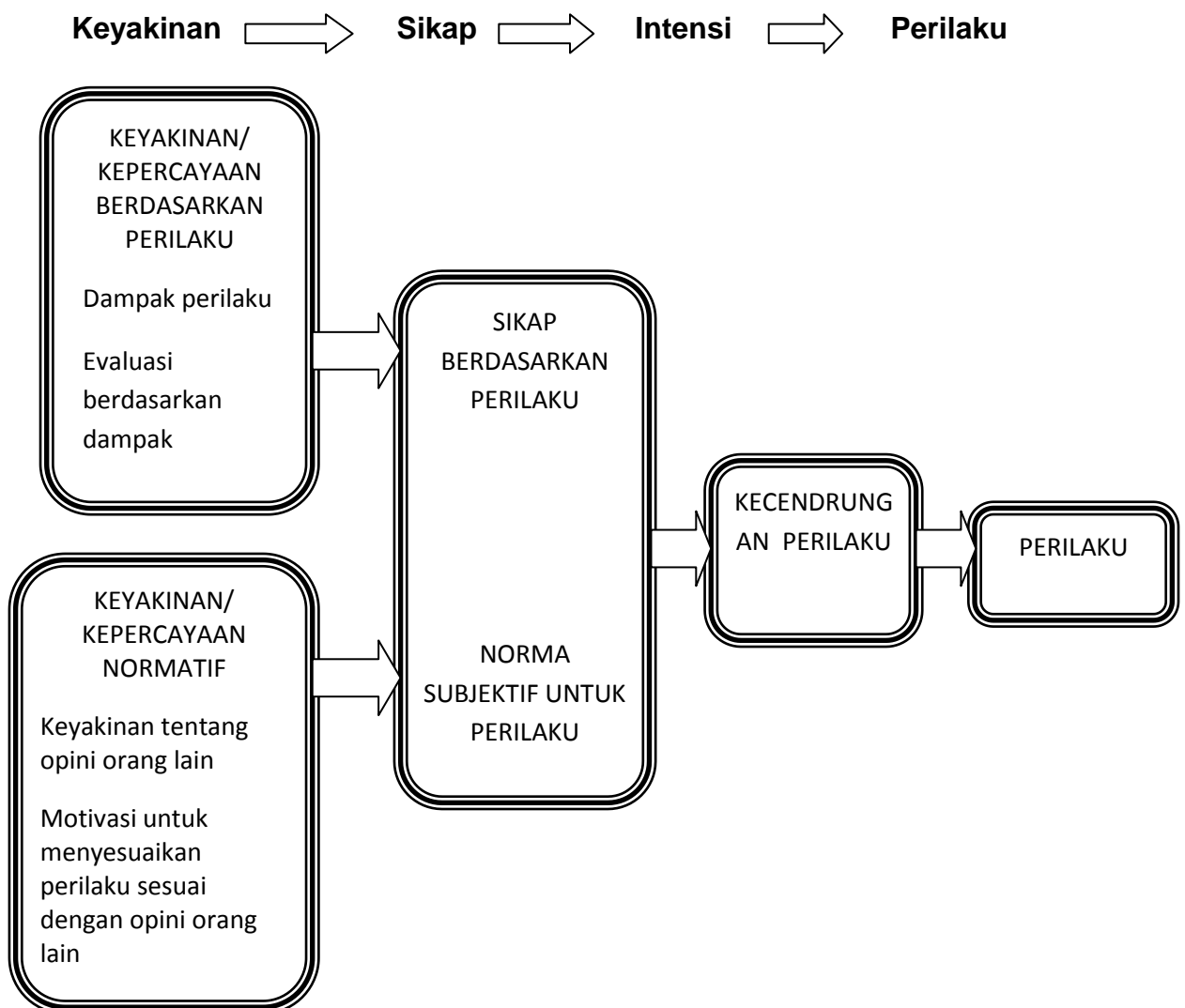
Lama sudah Pak Pego atau Dato Temindong Doyong berada dirumah bersama Itak Pego, timbul pikiran untuk mengetahui bambu yang ditemukan saat dalam pelayaran mencari raja, bambu tersebut dibelah ternyata berisikan sebutir telur, lalu disimpan di piring melawen beralaskan cadar kuning, sedangkan belahan bambu tersebut ditancapkan oleh Pak Pego ke tanah sebagai tanda atau peringatan kepada keturunan Paser. Sampai sekarang bambu tersebut tumbuh dengan subur di daerah Lempesu sekarang.

Telur yang disimpan dalam piring melawen setelah 40 hari 40 malam menetas, ternyata seorang bayi perempuan yang cantik dan molek. Pak Pego bersama Itak Pego terkejut dan bangun dari tidurnya yang lelap, mendengar suara tangisan bayi, betapa suka citanya kedua orang tua ini, melihat bayi di dalam piring melawen.

Bayi yang berasal dari bambu yang dibawa Pak Pego tidak mau menyusui, sudah beberapa orang ibu yang bersedia untuk menyusui Putri

Petong, akan tetapi si bayi tidak mau menyusui. Bertepatan pada saat itu kerbau putih Pak Pego beranak, dari susu kerbau putih itulah Putri Petong mau menyusui. Pak Pego mempunyai sepasang kerbau putih, kerbau tersebut pandai dan penurut dengan perintah Pak Pego itulah sebabnya Pak Pego diberi nama Kakak Ukop artinya Kakek Ukop. Itulah masyarakat Paser tidak boleh atau pantang, memakan daging kerbau.

I. Kerangka Teori



Theory of Reasoned Action (Fishbein and Ajzen) dalam Smet, 1994
Gambar 1 Kerangka Teori Proses Terjadinya Perilaku

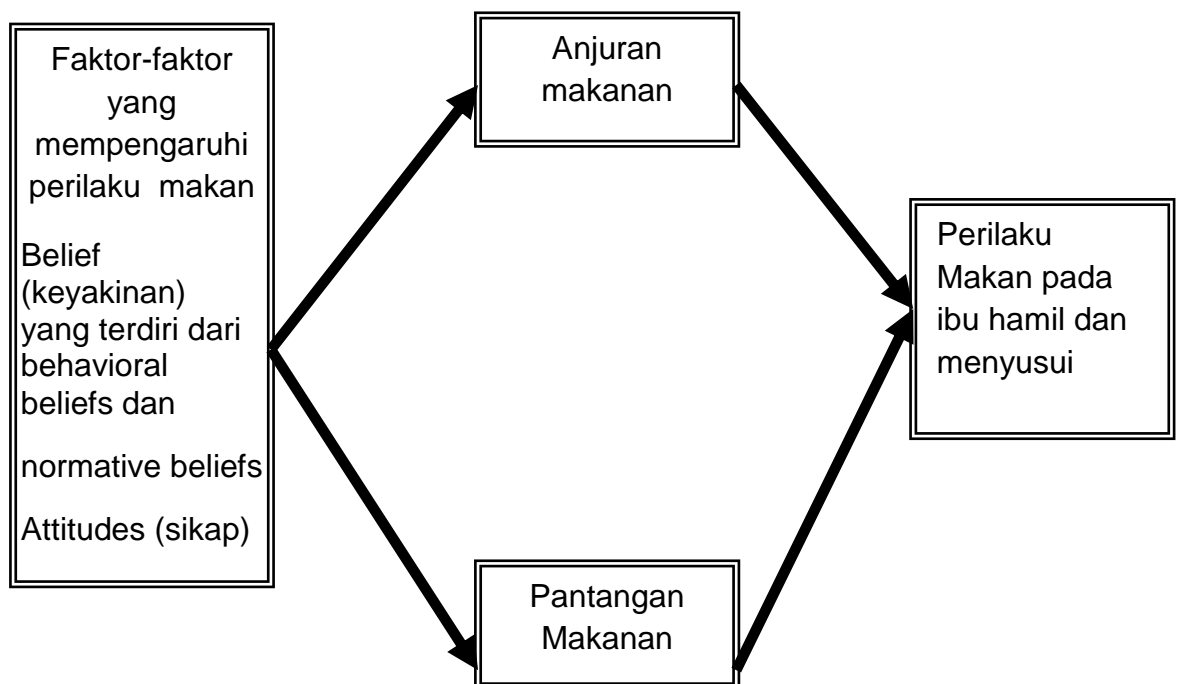
Masa kehamilan dan menyusui merupakan salah satu masa yang sangat menentukan bagi janin dan bayi karena pada masa ini janin/bayi sangat bergantung pada ibu mereka yang mengandung atau menyusui. Bayi yang dikandung memperoleh makanan dari ibu dan bayi yang disusui memperoleh makanan dari air susu ibunya.

Faktor makanan yang bergizi pada ibu hamil dan menyusui merupakan faktor yang sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun tidak semua ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sesuai dengan anjuran selama masa kehamilan dan menyusui disebabkan karena berbagai macam faktor. Salah satu faktor yang cukup besar peranannya dalam perilaku konsumsi makanan ibu hamil dan ibu menyusui adalah faktor budaya yang dilatarbelakangi oleh kepercayaan tertentu. Kepercayaan ini termanifestasi dalam bentuk anjuran dan pantangan makanan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Anjuran dan pantangan tersebut sebagian besar menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan bayinya

Perilaku makan pada ibu hamil dan ibu menyusui di Suku Paser dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dengan menggunakan pendekatan *teory Reasoned of Action* (TRA), perilaku dihubungkan dengan keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak/intensi (*intention*) dan perilaku. Dimana perilaku makan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser akan dipengaruhi oleh keyakinan, sikap dan kehendak. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku, yaitu untung

dan rugi (*outcomes of the behavior*), dimana ibu hamil dan ibu menyusui di Suku Paser akan menilai keuntungan dan kerugian dari sebuah perilaku makan. Informasi tersebut dapat diperoleh dari pengalaman pribadi, orang tua, para tetua adat ataupun tenaga kesehatan. Jika *behavior beliefs* pada komponen pertama ini mendukung nilai-nilai kesehatan, maka perilaku makan ibu hamil dan menyusui akan baik dan sehat. Komponen kedua mencerminkan dampak dari norma-norma subyektif. Yaitu norma sosial yang berlaku di Suke Paser. Komponen ini mengacu pada keyakinan ibu hamil dan menyusui tentang bagaimanapun dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting (*referent person*) yang memotivasi ibu untuk mengikuti pemikiran mereka, seperti suami, orang tua serta pemuka adat

J. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

K. Definisi Konsep

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser adalah hal-hal yang mempengaruhi pembentukan perilaku makan pada ibu hamil dan menyusui seperti keyakinan tentang manfaat dan kerugian dari suatu perilaku makan yang dipengaruhi oleh nilai-nilai, adat istiadat maupun kebiasaan dalam Suku Paser, selain itu terdapat pula kepercayaan tentang apa yang dianggap baik oleh orang lain, seperti suami, orang tua, maupun pemuka adat. Keyakinan tersebut kemudian membentuk sikap terhadap suatu perilaku makan. Yaitu tentang apa yang dianggap baik atau buruk, maupun yang disetujui maupun tidak dalam suatu perilaku makan untuk ibu hamil dan menyusui
2. Anjuran makanan adalah makanan-makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil menyusui di Suku Paser
3. Pantangan makanan adalah makanan-makanan yang diantangkan untuk ibu hamil menyusui di Suku Paser
4. Perilaku makan ibu hamil dan menyusui di Suku Paser adalah apa yang dipraktikkan dalam konsumsi makanan pada ibu hamil dan menyusui di Suku Paser, yang meliputi anjuran makanan dan pantangan makanan