

Pengaruh Makanan Tabu Dengan Status Gizi Dan Indeks Eritrosit Pada Ibu Hamil

* Dian Purnamasari^{1*}, Ernawati²

(Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Indonesia)^{1, 2}

(Email corespondensi: dianpurnamasari1903@gmail.com/085395584192)

Info Artikel

Sejarah artikel
Diterima : 10.07.2022
Disetujui : 25.07.2022
Dipublikasi : 28.07.2022

Keywords: *Taboo Food; Nutritional Status; Erythrocyte Index*

Abstrak

Makanan tabu masih menjadi masalah selama kehamilan dan aturan-aturan sosial yang tidak tertulis berdasarkan pada alasan agama dan sejarah yang mengatur konsumsi pangan di suatu komunitas secara turun-temurun untuk menghindari bencana yang mungkin bisa terjadi sehingga mengganggu selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh makanan tabu dengan status gizi dan indeks eritrosit pada ibu hamil yang diharapkan menjadi pertimbangan mengingat hal tabu yang terjadi di masyarakat masih cukup dipatuhi di Indonesia bahkan di Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangkala dan Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto serta pemeriksaan sampel dilakukan di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. Dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dan jenis observasional analitik dengan jumlah sampel 79 ibu hamil untuk kategori status gizi dan sebanyak 76 sampel ibu hamil dengan kategori indeks eritrosit. Pengambilan sampel menggunakan kuesioner dan pemeriksaan laboratorium. Data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik uji T-test dan Mann Whitney. Secara statistik tidak ada pengaruh makanan tabu dengan status gizi dan indeks eritrosit pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang menerapkan makanan tabu sumber protein seperti cumi dan udang mengganti makanan sumber protein lain seperti ikan, ayam dan daging, sehingga sumber zat gizinya terpenuhi.

Kata Kunci : Makanan Tabu; Status Gizi; Indeks Eritrosit

The Effect of Taboo Food With Nutritional Status And Erythrocyte Index In Pregnant Women

Abstract

Food taboos are still a problem during pregnancy and there are unwritten social rules based on religious and historical reasons that regulate food consumption in a community for generations to avoid disasters that might occur to disrupt pregnancy. This study aims to determine the effect of taboo food on nutritional status and erythrocyte index in pregnant women which are expected to be taken into consideration considering that taboos that occur in society are still quite adhered to in Indonesia, even in Makassar City. This research was conducted in the work area of the Bangkala Health Center and Tamalatea Health Center, Jeneponto Regency, and sample examination was carried out at Lanto Daeng Pasewang Hospital, Jeneponto Regency. By using quantitative research methods and analytic observational types with a total sample of 79 pregnant women for the nutritional status category and as many as 76 samples of pregnant women with the erythrocyte index category. Sampling using a questionnaire and laboratory examination. Data were analyzed using statistical analysis of the T-test and Mann Whitney tests. Statistically there is no effect of taboo food on nutritional status and erythrocyte index in pregnant women. This is because pregnant women who apply taboo food sources of protein such as squid and shrimp replace other protein sources such as fish, chicken and meat, so that the source of nutrients is fulfilled.

Pendahuluan

Tabu makanan masih banyak dijumpai dalam konteks masyarakat Indonesia hingga saat ini. Larangan mengonsumsi makanan tertentu dipercaya membawa beberapa ancaman atau hukuman bagi yang mengonsumsinya (Intan Tania, 2018). Sedangkan, Periode kehamilan normal dan hasil kehamilan yang baik tergantung pada asupan jumlah makanan yang cukup dan status gizi yang mencukupi (Setyawati & Syaury, 2014). Kehamilan tidak terlepas dari keberhasilan upaya kesehatan ibu yang dapat terlihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia yaitu sebesar 289.000 jiwa pada tahun 2014. Sedangkan AKI di Indonesia, berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 jumlah AKI di tahun 2015 dilaporkan sebanyak 149 kasus kematian ibu.

Status gizi dalam kehamilan mengambil peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan. Kekurangan gizi menjadi masalah utama yang menimbulkan komplikasi jangka panjang pada ibu, akibat kekurangan asupan makanan yang seharusnya didapatkan selama kehamilan. Masalah status gizi buruk banyak terdapat di Negara Afrika, dan beberapa Negara bagian Asia (Nana & Zema, 2018). Kebutuhan energi dan asupan protein yang tidak mencukupi pada masa kehamilan dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Pada tahun 2016 di Indonesia KEK ibu hamil sebesar 79,3% dan di Sulawesi Selatan ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 78,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Anemia masih menjadi masalah umum di antara wanita hamil, terutama yang berpenghasilan rendah dan menengah pada suatu Negara, akibat rendahnya index masa tubuh (BMI) dan penurunan kadar hemoglobin ibu hamil. (Martina *et al.*, 2018). Ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga memiliki risiko tertinggi kekurangan zat besi dan rentan terhadap defisiensi besi, hal ini disebabkan karena kurangnya konsumsi makanan yang mengandung senyawa zat besi sehingga mengurangi konsentrasi hemoglobin dan senyawa besi lainnya yang bertanggung jawab untuk fungsi-fungsi fisiologis tertentu (Bivolarska *et al.*, 2016). Indikator untuk menentukan kekurangan zat besi adalah pengukuran kadar hemoglobin (Hb), kadar *Mean Corpuscular Volume* (MCV), kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) dan kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC) yang termasuk bagian dalam indeks eritrosit (Åsberg *et al.*, 2014).

Secara global, anemia terjadi pada 1,62 miliar orang, yaitu sebesar 24,8% dari populasi. Pada wanita hamil anemia terjadi sebesar 41,8%, bahkan di negara maju, diperkirakan prevalensi anemia 30-40% pada populasi ibu hamil (Annamraju & Pavord, 2016). Anemia pada kehamilan masih menjadi masalah besar di Indonesia selama beberapa tahun terakhir (Widyawati *et al.*, 2015). Menurut Data Riskerdas Indonesia anemia ibu hamil terjadi sebesar 37,1%. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl sebesar 23.478 orang atau 98,49% dengan kadar hemoglobin < 8 mg/dl dan sebesar 361 orang atau 1,15% di Sulawesi Selatan.

Makanan tabu masih menjadi masalah selama kehamilan dan termasuk adat sosial yang tidak tertulis terutama dengan landasan pada agama dan sejarah yang menjadi aturan dalam mengonsumsi pangan di suatu komunitas. Mitos makanan dan tabu selama kunjungan antenatal dan dalam kampanye gizi ditargetkan pada wanita hamil dan masyarakat dengan kepercayaan tentang makanan tertentu (Ekwochi *et al.*, 2016). Beberapa Negara di dunia yang masih meyakini makanan tabu yaitu di Nigeria, Ethiopia, Gambia dan Kenya. Mereka yang meyakini mitos tersebut secara turun-temurun bertujuan untuk menghindari bencana yang mungkin bisa terjadi dan mengganggu selama proses kehamilan, persalinan dan perkembangan bayi (Riang'a, *et al.*, 2017).

Makanan tabu di Indonesia masih menjadi masalah yang berkembang akibat praktek budaya dan tatanan sosial yang masih sederhana (Sholihah dkk., 2014). Peneliti melakukan survei di beberapa wilayah di daerah Sulawesi Selatan dan ditemukan masih adanya masyarakat yang meyakini beberapa makanan seperti kepiting dapat membuat jari-jari bayi menjadi bengkok, udang dapat membuat persalinan macet, cumi-cumi dapat membuat kulit bayi menjadi gelap, dan daun kelor dipercaya dapat membuat rambut bayi menjadi keriting sehingga makanan tersebut tidak boleh sama sekali dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan.

Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh makanan tabu status gizi dan indeks eritrosit pada ibu hamil yang diharapkan menjadi pertimbangan mengingat hal tabu yang terjadi di masyarakat masih cukup dipatuhi di Indonesia bahkan di Kota Makassar.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan jenis observasional analitik dan rancangan *cross sectional study*. Data yang dikumpulkan berupa makanan tabu yang diterapkan oleh ibu hamil, kemudian metode kuantitatif berupa penilaian status gizi dari pengukuran LILA (lingkar lengan atas), pemeriksaan laboratorium dari hasil pengukuran kadar Hemoglobin, kadar *Mean Corpuscular Volume* (MCV), kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) dan kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Bangkala dan Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Bangkala dan Puskesmas Tamalatea Kabupaten Jeneponto.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Daftar Makanan Tabu Ibu Hamil (n=98)

Karakteristik Responden	n	%
Udang	20	20,4
Kepiting	15	15,3
Cumi	19	19,4
Gurita	2	2,0
Durian	9	9,2
Papaya	5	5,1
Nanas	2	2,0
Nangka	7	7,1
Cabai	6	6,1
Ikan	3	3,1
Daging	1	1,0
Cuka	1	1,0
Ubi	1	1,0
Kangkung	1	1,0
Kacang hijau	1	1,0
Air es	4	4,1
Kelor	1	1,0
Total	98	100

Tabel 2. Jenis Makanan Pengganti Makanan Tabu

Makanan tabu	Makanan pengganti
Udang	Ikan, ayam, telur, tahu, tempe
Kepiting	Ikan, ayam, telur, tahu, tempe
Cumi	Ikan, ayam, telur, tahu, tempe
Gurita	Ikan, ayam, telur, tahu, tempe
Durian	Semua jenis buah selain durian, nenas, nangka dan pepaya
Papaya	Semua jenis buah selain durian, nenas, nangka dan pepaya
Nanas	Semua jenis buah selain durian, nenas, nangka dan pepaya
Nangka	Semua jenis buah selain durian, nenas, nangka dan pepaya
Cabai	
Ikan	Telur, daging, ayam
Daging	Ayam, telur, ikan, tahu, tempe
Cuka	
Ubi	Nasi
Kangkung	Semua jenis sayuran
Kacang hijau	Kacang tiboang
Air es	Air hangat atau biasa
Kelor	Semua jenis sayuran

Pada tabel 2 menunjukkan subyek penelitian yang status gizinya baik lebih banyak dibandingkan yang status gizi kurang. Sebanyak 59 ibu hamil yang status gizinya baik (74,7%) dan sebanyak 20 ibu hamil yang status gizinya kurang (25,3%). Responden pada kelompok Hb ibu hamil dari 76 responden ada 49 orang dengan pola makanan tabu dan sisanya 27 pola makanan tidak tabu. Dari pola makanan tabu tersebut didapatkan sebanyak 23 orang dengan Hb <11 gr/dL, sedangkan Hb \geq 11 gr/dL sebanyak 26 orang. Pola makanan tidak tabu sebanyak 17 orang memiliki kadar Hb <11 gr/dL dan 10 orang memiliki kadar Hb \geq 11 gr/dL. Pola makanan tabu dengan variabel MCV <80 fL sebanyak 4 orang dan kadar MCV 80-100 fL sebanyak 45 orang sedangkan dengan pola makanan tidak tabu kadar MCV <80 fL sebanyak 2 orang dan kadar MCV 80-100 fL sebanyak 25 orang. Kadar MCH <26 pg pada ibu hamil dengan pola makanan tabu sebanyak 6 orang dan 43 orang memiliki kadar MCH 26-34 pg sedangkan dengan pola makanan tidak tabu sebanyak 8 orang memiliki kadar MCH <26 pg dan 19 orang memiliki kadar MCH 26-34 pg. Pada variabel kadar MCHC <32% pada kelompok makanan tabu sebanyak 19 orang dan kelompok tidak tabu sebanyak 16 orang. Pada kelompok kadar MCHC 32-36% dengan pola makanan tabu sebanyak 10 orang dan tidak tabu sebanyak 6 orang. Dan pada kelompok kadar MCHC >36% dengan pola makanan tabu sebanyak 20 orang sedangkan yang tidak tabu sebanyak 5 orang.

Tabel 3. Kelompok Responden Berdasarkan Status Gizi Dan Indeks Eritrosit

Variabel	Pola makanan Tabu		Frekuensi	
	Tabu	Tidak tabu	n	%
Status Gizi				
Baik	34	25	59	74,4
Kurang	10	10	20	25,3
Hb				
< 11 gr/dL	23	17	40	52,6
≥ 11 gr/dL	26	10	36	47,4
MCV				
< 80 fL	4	2	6	7,9
80-100 fL	45	25	70	92,1
>100 fL	0	0	0	0
MCH				
< 26 Pg	6	8	14	18,4
26-34 Pg	43	19	62	81,6
> 34 Pg	0	0	0	0
Total	49	27	76	100
MCHC				
< 32 %	19	16	35	46,0
32-36 %	10	6	16	21,1
>36%	20	5	25	32,9
Total	49	27	76	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa uji korelasi koefisien kontigensi SPSS 24. Dalam tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai korelasi antara tabu makanan dan status gizi yaitu 0,067 dengan nilai P 0,553>0,05. Sementara itu, nilai korelasi antara kadar Hb dengan makanan tabu sebesar 0,152 dan nilai p value 0,181>0,05. Nilai korelasi antara kadar MCV dengan makanan tabu 0,013 dan nilai p value 0,907>0,05. Nilai korelasi antara kadar MCH dengan makanan tabu sebesar 0,210 dan nilai p value 0,061>0,05 dan nilai korelasi antara kadar MCHC dengan makanan tabu sebesar 0,230 dan nilai p value 0,120>0,05.

Tabel 4. Uji Korelasi Makanan Tabu dengan Status Gizi, Kadar Ferritin Dan Indeks Eritrosit

Variabel	Pola Makanan Tabu				Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
	Tabu		Tidak tabu			
Status Gizi						
Baik	34	57,6%	25	42,4%	0,067	0,553
Kurang	10	50%	10	50%		
Hb						
< 11 gr/dL	23	57,5%	17	42,5%	0,152	0,181
≥ 11 gr/dL	26	72,2%	10	27,8%		
MCV						
< 80 fL	4	66,7%	2	33,3%	0,013	0,907
80-100 fL	45	64,3%	25	35,7%		
>100 fL	0	0,0%	0	0,0%		
MCH						
< 26 Pg	6	42,9	8	57,1%	0,210	0,061
26-34 Pg	43	69,4	19	30,6%		
> 34 Pg	0	0,0	0	0,0%		
MCHC						
< 32 %	19	54,3%	16	45,7	0,230	0,120
32-36 %	10	62,5%	6	37,5		
>36%	20	80%	5	20,0		
Total	49	64,5%	27	35,5%		

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa uji *T-test* dengan program SPSS 24 untuk melihat adanya terhadap pengaruh makanan tabu dengan kadar Hb. Penelitian ini menggunakan taraf kepercayaan 95%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kelompok status gizi dengan pemilikan tabu makanan diperoleh nilai mean sebesar 25,71 dan tidak tabu sebesar 25,47 dengan nilai p value 0,576>0,05. Data diatas menunjukkan pada kelompok Hb dengan makanan tabu rerata yaitu 10,92±0,81 dan makanan tidak tabu sebesar 10,56±0,66. Nilai p value Hb 0,051 > 0,05.

Tabel 5. Pengaruh Makanan Tabu dengan Status Gizi dan Kadar Hb

Kelompok	Pair	Mean±SD	P value
Status gizi	Tabu	25,71±2,97	0,576
	Tidak tabu	25,47±3,01	
Hb	Tabu	10,92±0,81	0,051
	Tidak Tabu	10,56±0,66	

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa uji Mann Whitney dengan program SPSS 24 untuk melihat adanya pengaruh makanan tabu dengan kadar MCV, MCH dan MCHC. Penelitian ini menggunakan taraf kepercayaan 95%. Pada kelompok MCV dengan makanan tabu nilai median yaitu 88,500, nilai minimum 73,40, nilai maximum 98,70 dan makanan tidak tabu nilai median yaitu 89,40 nilai minimum 75,50 dan nilai maximum 92,90. Sedangkan pada kelompok MCH, nilai median makanan tabu 28,00, nilai minimum 21,90 dan nilai maximum 31,10 kemudian nilai median makanan tidak tabu 28,00 nilai minimum 23,20 dan nilai maximum 30,50. Pada kelompok MCHC dengan makanan tabu nilai median yaitu 35,10, nilai minimum 28,30, nilai maximum 40,00 dan makanan tidak tabu nilai median yaitu 31,40 nilai minimum 28,60 dan nilai maximum 37,80. Dan untuk nilai p value MCV 0,908 dan MCH 0,063, keduanya >0,05, sedangkan MCHC 0,046 <0,05.

Tabel 6. Pengaruh Makanan Tabu dengan MCV, MCH, dan MCHC

Kelompok	Pair	Mean	Median	Minimum	Maximum	P value
MCV	Tabu	88,05	88,50	73,40	98,70	0,908
	Tidak tabu	87,14	89,40	75,50	92,90	
MCH	Tabu	27,83	28,00	21,90	31,10	0,063
	Tidak tabu	27,55	28,00	23,20	30,50	
MCHC	Tabu	34,17	35,10	28,30	40,00	0,046
	Tidak tabu	32,35	31,40	28,60	37,80	

Pembahasan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Bangkala dan Puskesmas Tamalatea memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang normal dan sebagian kecil memiliki ukuran LILA yang kurang. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa masih ada ibu yang memiliki status gizi kurang pada saat hamil dilihat dari ukuran LILA. Lingkaran lengan atas termasuk dalam untuk menentukan status gizi terutama untuk deteksi kurang energi protein pada ibu hamil. Pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan edema tetapi ini jarang mengenai lengan atas.

Kadar Hemoglobin ibu hamil yang tidak mengalami anemia dan menerapkan tabu makanan lebih tinggi dibanding yang tidak tabu. Sementara kadar MCH, persentase lebih besar pada kadar MCH cukup atau biasa disebut dengan anemia normokrom pada pola tabu makanan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kadar MCH kurang atau anemia hipokrom pada pola makan tidak tabu artinya ibu yang memiliki pola makanan tabu banyak mengalami anemia normokrom. Pada kadar MCV ibu hamil yang memiliki kadar normal atau cukup (anemia normositik) lebih besar pada pola makanan tabu dibandingkan yang mengalami kadar MCV kurang (anemia mikrositik) artinya lebih banyak yang mengalami anemia normositik baik yang menerapkan makanan tabu atau tidak. Sedangkan pada kadar MCHC tinggi pada ibu hamil yang menerapkan pola makanan tabu dibandingkan yang memiliki kadar normal dan kurang, akan tetapi jumlah lebih banyak pada ibu hamil yang mengalami kadar MCHC kurang baik itu menerapkan pola makanan tabu atau tidak artinya ibu hamil dalam penelitian ini lebih banyak yang mengalami anemia mikrositik atau anemia hipokromik. Hal ini menunjukkan arti tersendiri dalam membantu menegakan suatu kondisi atau diagnosis tertentu tergantung kondisi pasien.

Berdasarkan penelitian menggunakan uji statistic, tidak ada pengaruh pola makanan tabu dengan kadar Hb, MCV dan MCH, hanya kelompok MCHC yang memiliki nilai signifikan, akan tetapi kadar tersebut menunjukkan bahwa dalam menegakkan diagnosis seseorang yang mengalami anemia harus ditinjau dari kadar Hb terlebih dahulu. Sementara itu secara tendensi tabu masih berperan dalam sosial budaya masyarakat hal tersebut dibuktikan dalam penelitian ini yaitu kecenderungan tabu lebih dari separuh jumlah sampel.

Adanya makanan pengganti yang dikonsumsi oleh responden dapat menjadi faktor makanan tabu tidak berpengaruh dalam kadar Hb, MCV, MCH dan MCHC, hal ini dibuktikan oleh peneliti dalam wawancara dengan beberapa responden bahwa ada berbagai macam makanan yang sedang musim di daerah tersebut contohnya saja kacang tiboang yang ditanam oleh beberapa petani sayur dan mudah didapat di pasar. Responden yang tidak makan udang, kepiting dan cumi bukan berarti menghindari makanan dengan protein lainnya akan tetapi ada beberapa yang mengonsumsi daging ayam, atau berbagai jenis ikan. Begitu pula halnya dengan buah yang dianggap tabu seperti pepaya, durian, nangka dan nenas yang memiliki vitamin dan serat yang cukup

tinggi, beberapa responden juga memberikan penjelasan bahwa walaupun tidak makan beberapa jenis makanan tabu tersebut mereka dapat dengan mudah menemukan semangka, jeruk, dan pisang yang sedang musim bahkan ditanam sendiri di pekarangan rumah mereka.

Hal berbeda juga dikemukakan oleh Sholihah dkk (2014), tentang makanan tabu pada Suku Tengger yaitu semua makanan tabu ibu hamil bertujuan untuk melindungi ibu dan janin dari bahaya yang ditimbulkan dari makanan tertentu baik karena alasan yang bersifat magis atau kesehatan. Dari sisi magis, bahaya makanan diartikan dengan bentuk makanan. Alasan pendekatan adanya makan yang yaitu secara fungsional melihat suatu makanan berdasarkan kandungan gizinya pada kesehatan. Pantangan yang didasarkan atas agama merupakan kebiasaan makan yang bersifat tidak dapat berubah secara turun-temurun. Sedangkan menurut Bivolarska *et al* (2015), yang meneliti tentang kandungan zat besi pada ibu hamil di Ghana, merekomendasikan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan manfaat seperti zat besi yaitu ikan, kacang-kacangan dan susu secara teratur dapat meningkatkan zat besi dan kadar hemoglobin darah ibu.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh simpulan bahwa jenis makanan tabu yang dipantang oleh ibu hamil yang paling banyak di kelompok protein yaitu udang (20,4%), kepiting (15,3%), dan cumi (19,4%). Protein merupakan zat nutrisi penting untuk pertumbuhan janin dan menunjang pertumbuhan organ-organ janin. Akan tetapi dengan menerapkan pola makanan tabu, ibu hamil mendapatkan berbagai jenis makanan dengan nilai protein yang cukup tinggi sebagai pengganti pantangan makan yang dapat dikonsumsi sehari-hari. Secara statistik tidak ada pengaruh makanan tabu terhadap status gizi dan indeks eritrosit pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang menerapkan makanan tabu sumber protein seperti cumi dan udang mengganti makanan sumber protein lain seperti ikan, ayam dan daging, sehingga sumber zat gizinya terpenuhi. Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan pemeriksaan pemeriksaan laboratorium penanda infeksi seperti CRP (C-Reactive Protein) yang merupakan protein fase akut. Secara tendensi pola tabu lebih banyak diterapkan masyarakat karena jumlah yang menerapkan pola makanan tabu lebih dari setengah jumlah sampel.

Saran

1. Bagi Bidan Desa
Diharapkan untuk meningkatkan sosialisasi tentang makanan yang bergizi pada ibu hamil dan menganjurkan rutin dalam pemeriksaan selama kehamilan.
2. Bagi Masyarakat
Di harapkan agar kepedulian masyarakat tentang pola makan pada ibu hamil harus ditingkatkan mengingat ibu hamil yang sehat awal mula generasi penerus yang sehat pula.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Dalam melakukan penelitian lanjutan, dapat dilakukan dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda serta penggunaan kelompok kontrol. Selain itu juga dapat membandingkan nutrisi dengan proses rutin dalam pemeriksaan baik pada saat Trimester 1, 2 dan 3.

Ucapan Terimakasih

Kegiatan ini dapat terselesaikan dengan lancar dan sesuai target, tentu tak lepas dari dukungan berbagai pihak, tentunya kekompakan tim dalam menjalankan tugas masing-masing dan dukungan dari pihak Responden, serta dukungan dari RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto yang telah memberikan izin dan dukungan dalam kegiatan tersebut.

Referensi

- Annamraju H. & Pavord S. (2016). Anaemia in pregnancy., *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)*, 77(10), pp. 584–588. doi: 10.12968/hmed.2016.77.10.584.
- Åsberg A. E. *et al.* (2014). Empty iron stores in children and young adults-the diagnostic accuracy of MCV, MCH, and MCHC’, *International Journal of Laboratory Hematology*, 36(1), pp. 98–104. doi: 10.1111/ijlh.12132.
- Bivolarska A.V., Gatseva P.D. & Maneva A. I. (2016). The Role of Eating Habits on the Iron Status of Pregnant Women’, *Journal of the American College of Nutrition*, 35(2), pp. 118–124. doi: 10.1080/07315724.2015.1014946.

- Ekwochi U. *et al.* (2016). Food taboos and myths in South Eastern Nigeria: The belief and practice of mothers in the region', *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 12(1). doi: 10.1186/s13002-016-0079-x.
- Intan Tania. (2018). Fenomena Tabu Makanan Pada Perempuan Indonesia Dalam Perspektif Antropologi Feminis. *Jurnal Studi Gender STAIN Kudus*. Doi: <http://dx.doi.org/10.21043/palastren.v11i2.3757>
- Martina M. *et al.* (2018). 'Does body mass index early in pregnancy influence the risk of maternal anaemia? An observational study in Indonesian and Ghanaian women.', *BMC Public Health*. doi: 10.1186/s12889-018-5704-2.
- Nana A. & Zema T. (2018). Dietary practices and associated factors during pregnancy in northwestern Ethiopia', *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-018-1822-1.
- Riang'a R.M., Broerse J. & Nangulu A. K. (2017). Food beliefs and practices among the Kalenjin pregnant women in rural Uasin Gishu County, Kenya', *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 13(1). doi: 10.1186/s13002-017-0157-8.
- Setyawati B. & Syauqy A. (2014). Perbedaan Asupan Protein, Zat Besi, Asam Folat, Dan Vitamin B12 Antara Ibu Hamil Trimester Iii Anemia Dan Tidak Anemia Di Puskesmas Tanggunharjo Kabupaten Grobogan', *Journal of Nutrition College*, 3(1), pp. 228–234. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/4601/4424>.
- Sholihah L. A., Ayu R. & Sartika D. (2014). Makanan Tabu pada Ibu Hamil Suku Tengger Food Taboo among Pregnant Women of Tengger Tribe', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(7), pp. 319–324.
- Widyawati W. *et al.* (2015). A qualitative study on barriers in the prevention of anaemia during pregnancy in public health centres: Perceptions of Indonesian nurse-midwives', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). doi: 10.1186/s12884-015-0478-3.