

Pola konsumsi pangan, paritas, dan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan

IGA Putri Mahadewi¹, Hamam Hadi², Retna Siwi Padmawati³

ABSTRACT

Background: Breastfed mothers are included in nutritional high-risk group. At the age of 4-6 months after *postpartum*, their weight start to decrease because of recovery and breastfeeding. Based on Susilo's research, the prevalence of inadequate food intake of pregnant mothers in Bantul Regency is 28.69%. That high prevalence is caused by the lack of energy and protein intake. The nutritional status of breastfed mothers depend on their food intake during pregnancy. Nevertheless, the nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months who have sufficient and insufficient food intake are not known yet.

Objective: To know the relationship between food intake pattern, the nutritional status during pregnancy, and parity with nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months.

Method: This was observational research with cohort combined with concurrent and non-concurrent prospective study. Subjects were mothers who had baby aged 4 months. Data collected were mother's nutritional status during pregnancy, nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months, food intake pattern (variety, quantity, frequency, avoidance of food), and economics social data (family, education, job, income, outcome, and parity). Food intake determined using FFQ. Data was analyzed descriptively and analytically with chi square and logistic examination. Multivariate logistic test was used to control variable that influence nutritional status of breastfed mothers.

Results: The result showed that there was no relationship between food intake patterns during pregnancy with nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months. There was also no relationship between parity and nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months. Yet, there was significant influence between nutritional status during pregnancy with nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months ($p < 0.05$). OR nutritional status during pregnancy and breastfeeding aged 4 month was 4.89:95% CI 1.63-14.7 and 6 month was 12:95% CI 2.37-15.81.

Conclusion: The food intake pattern of breastfed mothers and parity did not influence nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months. However, the better the nutritional status of mothers during pregnancy, the better the nutritional status of breastfed mothers aged 4 and 6 months.

KEY WORDS food intake pattern, parity, nutritional status, breastfed mothers

PENDAHULUAN

Ibu menyusui merupakan salah satu kelompok rawan gizi karena pada saat menyusui, ibu sedang mengalami pemulihan, menyusui bayi, dan memenuhi kebutuhan tubuhnya. Dalam keadaan ini, kebutuhan tubuh ibu mengalami peningkatan. Di samping itu, pada saat menyusui ibu banyak kehilangan zat-zat gizi baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro seperti zat besi dan kalsium yang dikeluarkan melalui ASI (1).

Ibu *postpartum* mulai bulan ke-4 sampai bulan ke-6 masa menyusui sering mengalami penurunan berat badan akibat pemulihan dan menyusui karena kehabisan cadangan makanan (*maternal store*) secara terus-menerus, yang ditimbun selama kehamilan sebagai cadangan pada masa laktasi. Pada 6 bulan pertama, penurunannya sekitar 0,6–0,8 kg per bulan dan 6 bulan kedua setelah melahirkan, penurunannya makin lambat (2).

Menurut Soekirman (3), konsumsi makanan bagi seseorang yang rawan terhadap kekurangan gizi dipengaruhi oleh pola konsumsi keluarga dan pola distribusi makanan

dalam keluarga (ibu, ayah, dan anak). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Himawati (4) menyatakan bahwa paritas juga sangat erat kaitannya dengan status gizi. Ibu yang terlalu banyak melahirkan tidak memiliki waktu untuk merawat dirinya sehingga status gizinya menurun.

Pada saat menyusui, semua makanan yang dikonsumsi digunakan untuk aktivitas dan metabolisme dalam tubuh, selain dipergunakan juga untuk produksi ASI. Keadaan gizi sebelum hamil, kenaikan berat badan ibu selama hamil, dan masukan makanan selama menyusui berpengaruh terhadap status gizi ibu dan produksi ASI.

Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995 (5), di Indonesia status gizi ibu hamil masih sangat memprihatinkan yaitu sebanyak 51% ibu hamil mengalami

¹ Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Jl. Melati No. 20, Denpasar

² Magister Gizi Kesehatan UGM, Jl Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, e-mail: hamam@indosat.net.id

³ Unit Epidemiologi Klinik dan Biostatistika Fakultas Kedokteran UGM, Jl. Farmako Sekip Utara, Yogyakarta 55281

anemia dan sekitar 27,6% mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Dari 183 ibu menyusui yang diamati, ternyata sebanyak 43,36 % bergizi baik, 20,77% mengalami kekurangan kalori dan protein (KKP) ringan, dan 33,87% menderita anemia gizi.

Pada tahun 2000 di Kabupaten Bantul, Yogyakarta, telah dilakukan penelitian *Bantul anemia and pregnancy outcome* (BANPO). Berdasarkan salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo (6) didapatkan bahwa KEK pada ibu hamil sekitar 28,69% yang disebabkan oleh pola konsumsi responden yang tidak baik. Sekitar 42 orang (17,2%) memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali/hari dan 140 orang (55,7%) memiliki porsi makan selama hamil lebih sedikit atau sama dengan sebelum hamil.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang hubungan pola konsumsi pangan, paritas, dan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan sebagai tindak lanjut dari penelitian di atas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi pangan selama hamil dengan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian

Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan penelitian kohort dengan kombinasi antara *non-concurrent* dan *concurrent prospective study* (7,8). Hasil penelitian Susilo (6) disimpulkan bahwa terdapat ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan baik dan tidak baik berdasarkan pola konsumsi makan selama hamil yang meliputi jumlah dan frekuensi makan dalam sehari. Ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan baik dipakai sebagai kelompok terpapar dan yang tidak baik sebagai kelompok tidak terpapar. Ibu yang dijadikan responden mulai 4 bulan sampai dengan 6 bulan *postpartum* diamati, dicatat, dan diukur *outcome*. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di 6 wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul, Yogyakarta, yang meliputi: Kecamatan Sewon, Pundong, Bambanglipuro, Bantul, Kasihan, dan Pajangan. Penentuan tempat penelitian berdasarkan atas kelompok terpapar dan tidak terpapar bertempat tinggal. Penelitian dilakukan mulai bulan April sampai dengan Agustus 2001.

Populasi dan besar sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang telah melahirkan bayi 4 bulan yang lalu dan merupakan semua

responden penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Susilo (6). Responden kemudian dipisahkan menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok terpapar dan tidak terpapar. Kelompok terpapar meliputi semua ibu yang pada waktu hamil memiliki pola konsumsi makan baik, sedangkan kelompok tidak terpapar meliputi ibu yang pada waktu hamil memiliki pola konsumsi makan yang tidak baik. Jumlah sampel minimal berdasarkan perhitungan dengan asumsi bahwa 10% akan lepas dari pengamatan (*loss to follow up*) adalah sebesar 53 orang pada setiap kelompok, namun pada perkembangannya jumlah sampel seluruhnya adalah 185 orang yang terdiri dari 85 orang kelompok terpapar dan 100 orang kelompok tidak terpapar.

Variabel penelitian

Dalam penelitian ini yang termasuk variabel *outcome* atau variabel dependen adalah status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan. Variabel independen yang mempengaruhi status gizi ibu *postpartum* adalah status gizi sewaktu hamil, pola konsumsi pangan dan paritas. Variabel independen lain adalah sosial ekonomi (umur, tingkat pendidikan formal ibu, dan tingkat pendapatan) dan budaya (pantangan).

Cara pengumpulan data

Data status gizi Data status gizi ibu *postpartum* dikumpulkan dengan cara pengukuran antropometri pada ibu yang dilakukan setiap bulan mulai umur bayi 4 sampai 6 bulan. Pengukuran antropometri tersebut meliputi: berat badan dengan menggunakan timbangan *detecto* berketelitian 0,5 kg dan tinggi badan ibu menggunakan *microtoise* berketelitian 0,1 cm. Pengukuran dilakukan oleh enumerator bersama dengan peneliti, sedangkan data status gizi ibu selama hamil dilihat dari pengukuran LILA (lingkar lengan atas) terakhir dan merupakan data sekunder yang diambil dari hasil penelitian terdahulu.

Data konsumsi Data konsumsi makan ibu dikumpulkan menggunakan kuesioner pola makan ibu (*food frequency*) yang dilakukan pada 4 bulan dan 6 bulan *postpartum* dan metode *recall* 24 jam sebanyak 6 kali pengumpulan. Data konsumsi makanan pada waktu hamil diambil dari data terdahulu yang merupakan data sekunder.

Data sosial, ekonomi dan budaya Data gambaran umum lokasi penelitian dikumpulkan menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Data sosial ekonomi (umur, pendidikan, pendapatan, paritas) dan data budaya (kebiasaan makan dan pantangan) dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.

Analisis data

Sebelum dilakukan analisis statistik, dilakukan penentuan status gizi (indeks massa tubuh) dan *recall*

dengan program komputer, serta penentuan jumlah asupan zat-zat gizi dengan *FFQ* (*food frequency questionnaire*).

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan uji *chi square*, sedangkan untuk melihat perbedaan rata-rata antara kelompok terpapar dengan kelompok tidak terpapar dilakukan *t-test*. Untuk melihat faktor risiko status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan dilakukan pengujian statistik logistik regresi berganda dengan mengendalikan variabel lain yang mempengaruhi status gizi *postpartum* 4 dan 6 bulan dengan menggunakan program komputer.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik responden

Karakteristik responden menurut umur, status gizi pada waktu hamil, lama pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, pendapatan dan pengeluaran keluarga dapat dilihat pada **Tabel 1**. Hasil uji statistik antara kelompok terpapar

dengan tidak terpapar tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), kecuali porsi makan waktu hamil. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan pola makan baik atau tidak baik pada waktu hamil.

Status gizi ibu *postpartum* Berdasarkan pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan pada saat ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan diperoleh gambaran rata-rata IMT ibu *postpartum* di Kabupaten Bantul tidak menunjukkan perbedaan antara kelompok terpapar dan tidak terpapar ($p > 0,05$). Rata-rata IMT pada ibu *postpartum* 4 bulan dan 6 bulan berturut-turut untuk kelompok terpapar adalah $21,27 \pm 2,92$ dan $21,11 \pm 2,96$ dan kelompok tidak terpapar adalah $21,10 \pm 2,24$ dan $20,88 \pm 2,17$.

Akan tetapi pada kedua kelompok dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6 *postpartum* terdapat adanya kecenderungan penurunan rata-rata IMT. Setelah dilakukan analisis kecenderungan penurunan status gizi pada masa 4 hingga 6 bulan *postpartum* dengan menggunakan strategi *general linier model* (GLM) *for repeated measure* dengan program

TABEL 1. Karakteristik responden berdasarkan perbedaan pola makan

Variabel	Kelompok				Statistik	
	Terpapar (n=85)		Tidak terpapar (n=100)		Uji	p
	n	%	n	%		
Umur						
<20 tahun	1	1,2	2	2,0	$\chi^2=0,91$	0,64
20-35 tahun	72	84,7	88	88,0		
>35 tahun	12	14,1	10	10,0		
Pekerjaan					$\chi^2=0,59$	0,44
Tidak bekerja	67	78,8	74	74		
Bekerja	18	21,2	26	26		
Besar keluarga					$\chi^2=0,43$	0,51
≤4 orang	50	58,8	54	54		
>4 orang	35	41,2	46	46		
Lama pendidikan					t=-0,858	0,392
Rata-rata	9,96		9,53			
SD	±3,99		±2,88			
Pendapatan total					t=0,1352	0,893
Rata-rata	545.464		555.094			
SD	±447.702		±510.671			
Pengeluaran total					t=0,073	0,942
Rata-rata	447.740		449.127			
SD	±404.948		±406.092			
Porsi makan waktu hamil					$\chi^2=7,73$	0,02*
< sebelum hamil	15	17,6	24	24		
=sebelum hamil	23	27,1	41	41		
>sebelum hamil	47	55,3	35	35		
Frekuensi makan waktu hamil					$\chi^2=0,0751$	0,7874
<3 kali/hari	14	16,5	18	18		
≥3 kali/hari	71	83,5	82	82		
Status gizi waktu hamil					$\chi^2=0,170$	0,680
LILA <23,5	20	23,5	21	21		
LILA >23,5	65	76,5	79	79		

Keterangan:

* Bermakna ($p < 0,05$)

komputer, hasilnya menunjukkan perubahan status gizi yang bermakna pada pengamatan 4-6 bulan *postpartum*. Dari hasil analisis di atas, juga diketahui model linier memiliki F rasio=3,888, $p=0,05$ yang berarti bahwa model linier memang lebih cocok digunakan untuk menggambarkan perubahan status gizi pada ibu *postpartum* 4-6 bulan.

Pola konsumsi pangan

Jenis dan frekuensi makan Semua responden (100%) mengkonsumsi jenis bahan makanan pokok beras dengan frekuensi >1-4 kali/minggu. Jenis lauk hewani yang biasa dikonsumsi adalah daging dan telur ayam ras dengan frekuensi >1-4 kali/minggu, sedangkan sumber lauk nabati yang dikonsumsi oleh responden meliputi: tempe, tahu, dan kacang tanah. Jenis sayuran yang sering dikonsumsi responden dengan frekuensi >1-4 kali/minggu pada kelompok terpapar ada enam jenis sayuran, yaitu: bayam, daun singkong, kol, kacang panjang, sawi hijau, dan wortel. Jenis buah-buahan yang sering dikonsumsi oleh responden dengan frekuensi >1-4 kali/minggu ada tiga jenis buah-buahan yaitu jeruk, pisang ambon, dan pepaya. Konsumsi susu yang meliputi susu bubuk dan susu cair pada kedua kelompok masih sangat rendah sekali penggunaannya.

Frekuensi makan Rata-rata frekuensi makan responden dalam sehari baik pada kelompok terpapar dan tidak terpapar adalah tiga kali per hari.

Porsi makanan selama menyusui Berdasarkan wawancara terhadap responden dilihat dari besar porsi makanan yang dikonsumsi tiap kali makan diketahui bahwa kelompok yang memiliki porsi makanan lebih sedikit atau sama dengan porsi makan pada waktu hamil sebanyak 8 orang (9,4%) pada kelompok terpapar dan 100 orang (100,0%) pada kelompok tidak terpapar. Hal ini merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi ibu selama menyusui.

Rata-rata persentase kecukupan energi responden pada saat 4 dan 6 bulan *postpartum* telah berada di atas 100%, yaitu 100,9 % dan 101,2%; sedangkan pada kelompok tidak terpapar masih di bawah 100%, yaitu 97,7% dan 98,1%. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok terpapar telah dapat memenuhi kecukupan energi, namun kelompok tidak terpapar belum dapat dicapai kecukupan energinya. Susser (8) menyebutkan bahwa diet mempengaruhi terjadinya perubahan berat badan dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi ibu.

Pantangan selama menyusui Terdapat 24 orang (28,6%) pada kelompok terpapar dan 25 orang (25,0%) pada kelompok tidak terpapar yang mempunyai pantangan terhadap makanan tertentu untuk lauk hewani (ikan, daging, dan telur). Hal ini disebabkan lauk tersebut dianggap dapat menyebabkan ASI memiliki aroma amis, sehingga tidak

diminum oleh bayi. Es atau segala makanan yang dingin juga dihindari untuk mencegah flu pada bayi, sedangkan makanan yang terasa pedas dihindari untuk menghindari diare pada bayi.

Menurut Kusum (9), makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi dipengaruhi oleh kepercayaan, kebiasaan, dan pantangan-pantangan yang berdampak terhadap jenis makanan yang dikonsumsi dan berdampak sangat buruk bagi ibu yang kurang gizi.

Hubungan antara variabel

Hubungan pola konsumsi makan dengan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan Status gizi ditentukan oleh konsumsi zat-zat gizi di satu pihak dan *expenditure* zat-zat gizi di pihak lain. Status gizi ibu *postpartum* merupakan cerminan dari keseimbangan konsumsi ibu pada masa kehamilan (10). Berdasarkan hasil rangkuman dan data yang diperoleh dari perbendaharaan data Puslitbang Gizi Bogor oleh Enoch (11), untuk mencapai status ibu dan kemampuan dalam memproduksi ASI yang baik, makanan selama hamil sebaiknya adalah makanan yang beraneka ragam sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh dan hendaknya makanan pada waktu menyusui dipilih yang sebaik mungkin. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Atmarita dan Veronica (12), penilaian status gizi orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai IMT.

Pada penelitian ini, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pola konsumsi pangan ibu waktu hamil dengan status gizi ibu pada saat 4 dan 6 bulan *postpartum* ($p>0,05$). Persentase status gizi ibu 4 dan 6 bulan *postpartum* sebagian besar normal (IMT>18,5), sedangkan yang tergolong kurus hanya sebagian kecil (**Tabel 2**). Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (13) yang menyebutkan bahwa asupan makanan selama hamil yang disimpan sebagai "*maternal store*" berpengaruh terhadap status gizi ibu selama menyusui. Selanjutnya Brown *cit.* Rustan *et al.* (14) menyebutkan bahwa konsumsi makanan yang tidak memadai, baik pola maupun tingkat konsumsinya hanya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan gizi.

Hubungan status gizi selama hamil dengan status gizi pada saat 4 dan 6 bulan *postpartum* Pada **Tabel 3** terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki status gizi yang baik pada waktu hamil juga memiliki status gizi baik pada saat *postpartum* (IMT \geq 18,5), baik *postpartum* 4 ataupun 6 bulan, masing-masing berjumlah 135 orang (93,7%) dan 130 orang (90,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara status gizi ibu pada waktu hamil dengan status gizi ibu *postpartum* ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa makin baik status gizi pada waktu hamil, makin baik pula

TABEL 2. Distribusi pola konsumsi pangan responden ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan

Pola konsumsi pada masa hamil	Status gizi ibu <i>postpartum</i>			Uji χ^2	p
	Kurus (IMT<18,5)	Normal (IMT 18,5-25)	Gemuk (IMT>25)		
	4 bulan <i>postpartum</i>				
Baik	11 12,9%	58 68,2%	16 18,8%	4,2018	0,12
Tidak baik	9 9,0%	81 81,0%	10 10,0%		
	6 bulan <i>postpartum</i>				
Baik	16 18,8%	53 62,4%	16 18,8%	5,3430	0,07
Tidak baik	14 14,0%	77 77,0%	9 9,0%		

TABEL 3. Distribusi status gizi responden pada masa hamil dan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan

Status gizi pada masa hamil	Status gizi ibu <i>postpartum</i>			Uji χ^2	p
	Kurus (IMT<18,5)	Normal (IMT 18,5-25)	Gemuk (IMT>25)		
	4 bulan <i>postpartum</i>				
Baik	11 26,8%	27 65,9%	3 7,32%	14,8969	0,00*
Tidak baik	9 6,3%	112 77,8%	23 15,9%		
	6 bulan <i>postpartum</i>				
Baik	16 39,0%	22 53,7%	3 7,3%	20,4627	0,00*
Tidak baik	14 9,7%	108 75,0%	22 15,3%		

Keterangan:

* Bermakna ($p < 0,05$)

status gizi ibu pada saat 4 dan 6 bulan *postpartum*. Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa apabila terjadi peningkatan ukuran LILA ibu pada waktu hamil sebesar 1 cm akan dapat meningkatkan IMT ibu sebesar 1,58 pada 4 bulan *postpartum* dan 1,65 pada 6 bulan *postpartum*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pobocik *et al.* (15) di Palau yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status gizi pada waktu hamil dengan simpanan energi dalam tubuh (*energy storage*) yang akan mempengaruhi *outcome* kehamilan.

Hubungan paritas ibu dengan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan Menurut hasil penelitian Himawati (4) di Kabupaten Purworejo, paritas berhubungan erat dengan status gizi ibu. Ibu yang terlalu banyak melahirkan akan mempunyai dampak terhadap status gizinya. Akan tetapi, pada penelitian ini paritas ibu tidak mempengaruhi status gizi, baik pada saat 4 bulan maupun 6 bulan *postpartum*. Ibu yang memiliki IMT<18,5 pada 4 bulan dan 6 bulan *postpartum*, persentasenya lebih besar terjadi pada ibu yang memiliki paritas lebih dari 2 orang, demikian pula persentase ibu yang memiliki IMT \geq 18,5 (**Tabel 4**).

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa paritas tidak mempengaruhi status gizi ibu *postpartum* baik saat 4 maupun 6 bulan ($p > 0,05$). Hal ini berarti makin tinggi paritas ibu, status gizi ibu pada masa *postpartum* tidak makin buruk.

Setelah dilakukan analisis logistik regresi berganda dengan mengendalikan variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi *postpartum*, faktor yang berisiko menyebabkan status gizi menjadi kurus pada saat *postpartum* adalah status gizi ibu waktu hamil, ada/tidaknya pantangan selama *postpartum*, dan pendapatan. Dari semua variabel tersebut, yang paling berisiko terhadap kejadian gizi kurang pada 4 dan 6 bulan *postpartum* adalah status gizi ibu pada waktu hamil dengan *odds ratio* sebesar 4,89 kali (pada 4 bulan *postpartum*) dan 6,12 kali (pada 6 bulan *postpartum*). Hal ini menunjukkan bahwa setiap ibu yang pada waktu hamil mempunyai status gizi tidak baik (LILA<23,5 cm) akan mempunyai risiko 4,89 kali lebih besar menjadi kurus pada 4 bulan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang pada waktu hamil memiliki status gizi baik. Demikian pula halnya pada ibu 6 bulan *postpartum* yang memiliki risiko 6,12 kali lebih besar untuk menjadi kurus dibandingkan dengan ibu yang pada waktu hamil memiliki status gizi baik (**Tabel 5**).

TABEL 4. Hubungan paritas ibu dengan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan

Paritas ibu	Status gizi ibu <i>postpartum</i>			Uji χ^2	p
	Kurus (IMT<18,5)	Normal (IMT 18,5-25)	Gemuk (IMT>25)		
	4 bulan <i>postpartum</i>				
1 kali melahirkan	13 43,3%	46 35,4%	8 32,0%	0,8891	0,64
Tidak baik	17 56,7%	84 64,6%	17 68%		
	6 bulan <i>postpartum</i>				
Baik	11 44,0%	49 35,5%	7 31,8%	0,8699	0,65
Tidak baik	14 56,0%	89 64,5%	15 68,2%		

TABEL 5. Faktor risiko status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan

Variabel	4 bulan <i>postpartum</i>		6 bulan <i>postpartum</i>	
	OR	IK 95%	OR	IK 95%
Paritas ibu				
>2 kali	2,26	0,75-6,80	1,35	0,54-3,37
≤ 2 kali	1		1	
Umur ibu				
>35 tahun	2,55	0,66-9,86	1,20	0,34-4,28
≤35 tahun	1		1	
Pendapatan				
< rata-rata	2,75	1,38-21,13	1,34	0,48-3,77
≥ rata-rata	1		1	
Pola makan selama <i>postpartum</i>				
Tidak baik	1,96	0,66-5,79	0,92	0,36-2,35
Baik	1		1	
Pantangan selama <i>postpartum</i>				
Ada	3,28*	1,03-10,46	3,44*	1,28-9,25
Tidak ada	1		1	
Pola makan selama hamil				
Tidak baik	0,53	0,18-1,56	0,67	0,28-1,62
Baik	1		1	
Status gizi waktu hamil				
LILA < 23,5 cm	4,89*	1,63-14,70	6,12*	2,37-15,81
LILA ≥ 23,5 cm	1		1	
Lama pendidikan formal				
<9 tahun	5,39*	1,38-21,13	3,36*	1,21-9,33
≥9 tahun	1		1	

Keterangan:

* Bermakna ($p < 0,05$)

Hasil penelitian ini diperkuat oleh pendapat Merchan *et al. cit.* Shetty dan James (16) yang menyatakan bahwa pada masa laktasi (*postpartum*), ibu yang mengalami status gizi kurang memiliki tuntutan yang lebih banyak dalam mencukupi kebutuhan zat-zat gizi. Apabila berada pada lingkungan dengan risiko asupan yang rendah dan tuntutan aktivitas fisik yang lebih tinggi maka akan membutuhkan waktu pemulihan pascapersalinan yang lebih lama, sehingga dapat mengurangi simpanan energi pada ibu dan memperburuk status gizi ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan pola konsumsi pangan selama hamil dengan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan dan antara paritas dengan status gizi *postpartum* 4 dan 6 bulan. Ada hubungan antara status gizi ibu selama hamil dengan status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan. Makin baik status gizi ibu waktu hamil, makin baik status gizi ibu *postpartum* 4 dan 6 bulan.

Saran

Penentu kebijakan perlu lebih memprioritaskan program gizi pada peningkatan status gizi ibu hamil dan ibu *postpartum*. Praktisi kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya hubungan status gizi waktu hamil dengan status gizi *postpartum*, sehingga setiap ibu hamil dapat meningkatkan konsumsi makanan, baik jumlah

maupun kualitasnya untuk pemenuhan kebutuhan ibu sendiri, janin, dan cadangan yang digunakan pada saat *postpartum*.

Penelitian lanjutan perlu pula dilakukan dengan kriteria penentuan kelompok terpapar dan tidak terpapar yang lebih tajam, meliputi kualitas makanan (jenis jumlah dan frekuensi makan) dan kuantitas makanan (kecukupan asupan zat-zat gizi).

RUJUKAN

1. Soetjningsih. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Denpasar: EGC;1997.
2. Institut of Medecine. Nutrition During Lactation. Washington DC: National Academy Press;1991.
3. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional;1999.
4. Himawati NR. Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi dengan Pola Konsumsi Makan dan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah [tesis]. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada; 2000.
5. Departemen Kesehatan RI. Program Penanggulangan Gizi Mikro. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2000.
6. Susilo J. Hubungan antara *Intake* Zat Besi, Kalsium, Tanin, Fitat dan Oksalat dengan Kadar Hb Ibu Hamil di Kabupaten Bantul, Yogyakarta [tesis]. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada; 2000.
7. Arikunto S. Prosedur Penelitian merupakan Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta;1992.
8. Susser M. Maternal Weight Gain, Infant Birth Weight and Diet; Causal Sequences. *Am J Clin Nutr* 1991;53(1):1384-96.
9. Kusum. Gizi Maternal dalam Populasi Miskin, Menyusui dan Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 1981.
10. Sayogyo M, Suryadi A, Soegih R, Basuki E. Body Mass Index of Chinese Adult in the 1980s. *Asia Pac J Clin Nutr* 1994;3:135-9.
11. Enoch M. Status Gizi Ibu Masa Menyusui Efeknya terhadap Status Gizi Bayi. *Medika* 2000;12(17):945-50.
12. Atmarita dan Veronica L. Penggunaan Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) sebagai Indikator Status Gizi Orang Dewasa. *Gizi Indonesia* 1992;17(12):50-6.
13. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta;1997.
14. Rustan E, Saraswati E, Kartika V, Hermina. Keadaan Gizi dan Kesehatan Balita Kurang Energi Protein yang Berobat Jalan ke Enam Puskesmas di Kabupaten Bogor. *Penelitian Gizi dan Makanan* 1995;8:29-37.
15. Pobocik RS, Heathcote GM, Spiers JB, Otto CT. Nutritional and Anthropometric Assesment of a Sample of Pregnant Women and Young Children in Palau. *Asia Pac J Clin Nutr* 2000;2:102-14.
16. Shetty PS, James WPT. Body Mass Index a Measure of Chronic Energy Dificiency in Adult. Italy: Food and Agriculture Organisation;1989.