

KEBIASAAN MAKAN MAKANAN ETNIK MINAHASA DI PROVINSI SULAWESI UTARA

Grace D. Kandou*

ABSTRAK

Indonesia memiliki banyak suku etnis diantaranya adalah etnis Minahasa, dengan beragam adat istiadatnya termasuk kebiasaan makan. Etnis Minahasa mempunyai kebiasaan makan yang cukup unik dengan beragam makanan khas yang sebagian besar diduga mengandung asam lemak jenuh tinggi. Sulawesi Utara merupakan salah satu daerah yang tinggi angka kematiannya akibat PJK. Dilakukan survey kebiasaan makan terhadap 528 etnis Minahasa di Kabupaten/Kota Provinsi Sulut. Jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah 'babi garo rica' (97%), ikan laut wokublanga (95%), 'tinorangsak' (93%), babi kecap (91%), 'babi putar' (79%), babi hutan (72%) RW(anjing) (70%) sedangkan jenis sayuran seperti 'tinutuan' (90%).

Kata kunci : Kebiasaan Makanan, Sedentary Life Style, Penyakit Jantung Koroner

1. PENDAHULUAN

Kebiasaan makan adalah perilaku yang berhubungan dengan makanan, frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan. Kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan kaidah sehat maka dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan.¹

Seiring dengan berlangsungnya transisi epidemiologi di era globalisasi, menjadikan masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup cenderung semakin kompleks. Penyakit kardiovaskular (PJK) di Indonesia merupakan penyebab kematian yang meningkat terus dari urutan ke 11 (SKRT 1972) menjadi urutan ke 3 (SKRT 1986) dan menjadi penyebab kematian pertama (SKRT 1992, 1995, dan SKRT 2001, SKRT 2005). Insidens penyakit kardiovaskular adalah sebesar 1,2% atau 1200/100.000 penduduk, dengan penyebab kematian utama oleh penyakit jantung sebesar 42,9%.^{2,3}

Berdasarkan paradigma sehat sebagai visi Indonesia Sehat 2010, salah satu upaya yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan adalah melalui Program Perilaku Hidup Sehat dan Bersih, diantaranya termasuk indikator gaya hidup sehat mencakup : perilaku tidak merokok, perilaku mengkonsumsi sayur dan buah, dan perilaku beraktivitas fisik.^{4,5} Bangsa Indonesia terdiri dari berbagai macam etnis dengan beragam gaya hidup diantaranya adalah etnis Minahasa yang terletak di utara Pulau Sulawesi. Jumlah penduduk etnis Minahasa adalah yang terbanyak diantara etnis yang ada di Propinsi Sulawesi Utara.^{5,6} Masyarakat etnis Minahasa yang sebagian besar beragama Kristen mempunyai suatu kebiasaan party yang diikuti dengan pesta makan atau makan makanan khas Minahasa yang sebagian besar

berasal dari lemak hewani (babi). Makanan yang dianggap paling *prestige* adalah babi (contoh: 'babi putar' = satu ekor babi utuh yang dipanggang, makanan 'babi bulu' = daging babi olahan yang dimasukkan ke dalam bambu yang dibakar), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa masyarakat Minahasa menganggap suatu gengsi sosial (*social prestige*) sebagai hal yang utama daripada kesehatan, misalnya : lebih banyak berpesta (apalagi dilakukan secara massal misalnya pengucapan syukur pada masyarakat Minahasa bisa menghabiskan dana 1-2 milyar rupiah/hari).^{7,8,9} Makanan yang dikonsumsi sehari-harinya juga cenderung mengandung asam lemak jenuh tinggi (daging babi), bahkan ada sebagian orang Minahasa tidak menyukai makan makanan yang terbuat dari daging sapi. Orang Minahasa makan daging babi sebagaimana orang kebanyakan penduduk Indonesia makan daging sapi.^{7,8}

Propinsi Sulawesi Utara adalah salah satu daerah diantara 30 propinsi di Indonesia yang mempunyai angka kematian tinggi akibat penyakit kardiovaskular dan juga angka penyakit DM tertinggi di Indonesia.^{9,10}

Data laporan RS Umum Pusat Malalayang (sekarang RS Umum Prof. dr R.D Kandou) yang merupakan pusat rujukan rumah sakit di propinsi Sulawesi Utara, juga menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian utama. Dan jumlah pasien yang dirawat inap dan rawat jalan pada bagian Jantung dari tahun ke tahun menunjukkan trend yang meningkat pula, dan yang tertinggi diantara penyakit jantung tersebut adalah penyakit jantung koroner.¹¹

Kebiasaan makan yang tidak sehat dalam memilih jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat, sehingga dapat menyebabkan berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner (PJK), dislipidemia, diabetes mellitus, obesitas dan stroke. Maka peneliti merasa perlu untuk dilakukan penelusuran tentang bagaimana kebiasaan makan makanan khas pada etnis Minahasa ?

* Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado/
Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Sam Ratulangi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kebiasaan makan makanan khas pada etnis Minahasa.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif dengan metode survei melalui wawancara langsung dengan responden. Penelitian dilakukan di Kota Manado dan Kabupaten Mnahasa. Waktu penelitian dilakukan selama bulan yakni bulan Pebruari 2007 sampai dengan bulan Mei 2007. Populasi penelitian adalah masyarakat etnik Minahasa di Kota Manado dan Kabupaten Minahasa. Sampel penelitian adalah responden yang berumur dewasa > 17 tahun dan adalah etnis Minahasa baik dari garis ayah dan atau dari garis ibu. Pengambilan sampel dengan cara acak sederhana, dan berdasarkan perhitungan rumus besar sampel minimal untuk survey, diperoleh 528 sampel dan pada penelitian ini dianalisis 530 sampel. Pengolahan dan analisis data dilakukan analisis deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi. Data dari FFQ dianalisis secara manual dengan bantuan Program Excell.

Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.0.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sampel penelitian diambil sesuai dengan rumus besar sampel metode survey diperoleh total sample 530 responedn. Pada penelitian ini sampel diambil di populasi masyarakat tempat tinggalnya etnis Minahasa di Kota Manado dan di Kabupaten Minahasa Propinsi Sulawesi Utara.

Tabel 1. menunjukkan karakteristik responden sebagian besar 55,6% adalah jenis kelamin laki-laki dan perempuan 44,4%. Usia responden berkisar antara 21 tahun sampai dengan 83 tahun dan tersebar merata pada setiap kelompok umur..

Kebiasaan makan makanan khas Minahasa, semua responden mengaku menyukai makanan khas Minahasa seperti babi putar, tinorangsak, pangi, RW (anjing) dan sebagainya.

Jenis makanan khas Minahasa yang paling sering dikonsumsi adalah 'babi garo rica' (97%), ikan laut

Tabel.1 Karakteristik responden etnis Minahasa.

Variabel	n = 530	%
Jenis Kelamin : Laki-laki	295	55,6
Perempuan	235	44,4
Umur :		
< 45 tahun	145	27,3
45-54 tahun	140	26,4
55-65 tahun	135	25,5
> 65 tahun	110	20,7
Merokok : Perokok	305	57,5
Bukan Perokok	225	42,5
Aktivitas Fisik : Kurang Gerak	419	79,0
Cukuop Gerak	111	21,0
Riwayat PJK : Ada Riwayat	138	26,0
Tidak Ada	392	74,0
Riwayat Hipertensi : Ada	323	61,0
Tidak Ada	207	39,0
Riwayat Stroke : Ada	90	17,0
Tidak Ada	440	83,0
Riwayat Dislipidemia : Ada	280	52,8
Tidak Ada	250	47,2
Riwayat Diabetes Mellitus : Ada	280	53,0
Tidak Ada	250	47,0

wokublanga (95%), 'tinorangsak' (93%), babi kecap (91%), 'babi putar' (79%), babi hutan (72%) RW(anjing) (70%) sedangkan jenis sayuran seperti 'tiantuan' (90%).

Terdapat 38,5% dari responden yang mengkonsumsi dua kali seminggu makanan khas Minahasa yang mengandung asam lemak jenuh (babi) seperti babi garo rica, tinorangsak, babi kecap, dan sebagainya. Terdapat 52,8% responden mempunyai riwayat dislipidemia.

Sepuluh (57,5%) dari populasi penelitian mempunyai kebiasaan merokok. Sementara kebiasaan melakukan aktivitas fisik (olahraga) secara rutin minimal dua kali dalam seminggu hanya terdapat pada 21% responden. Sebagian besar (79%) mempunyai kebiasaan kurang gerak (*sedentary life style*).

Riwayat penyakit diabetes mellitus dalam keluarga sebagian besar (87%) mempunyai riwayat DM dalam keluarga baik dari garis ayah dan atau dari garis ibu. Namun pada responden yang mempunyai riwayat penyakit DM terdapat 53%.

Riwayat penyakit jantung koroner dalam keluarga responden terdapat 26% mempunyai riwayat PJK dalam keluarga.

Terdapat 17% responden mempunyai riwayat stroke dalam keluarga. Sedangkan riwayat penyakit hipertensi pada responden terdapat 61% mempunyai riwayat hipertensi.

Diketahui bahwa semua masyarakat etnis Minahasa mempunyai kebiasaan makan mengkonsumsi makanan khas Minahasa yang sebagian besar mengandung asam lemak jenuh tinggi yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner.^{7,8,12,13}

Etnis Minahasa mempunyai suatu kebiasaan budaya 'pesta' dalam pengertian disini adalah kebiasaan makan makan 'enak' atau mengkonsumsi makanan yang mengandung asam lemak jenuh tinggi seperti 'babi putar', tinorangsak, RW (anjing), pangi babi dan sebagainya makanan yang terbuat dari daging/lemak babi.^{8,9}

Diketahui bahwa 38,5% dari responden mempunyai kebiasaan makan makanan khas Minahasa dengan frekuensi dua kali atau lebih dari dua kali dalam seminggu. Jenis makanan yang paling sering dikonsumsi adalah babi garo rica, tinorangsak, babi kecap, pangi babi, babi putar dan sebagainya. Hal ini didukung pula dengan kebiasaan 'pesta' atau acara syukuran dalam rangka 'Hari Pengucapan Syukur', hari ulang tahun, syukuran 3 hari meninggalnya seorang keluarga, 'Mingguan' atau memperingati 7 hari meninggal, 40 hari meninggal, satu tahun meninggal, dan lain sebagainya. Sehingga kebiasaan budaya pesta pada etnis Minahasa ini membuat setiap orang etnis Minahasa mempunyai kemungkinan untuk terpapar dengan makanan etnis Minahasa yang mengandung asam lemak jenuh tinggi tersebut. Makanan yang mengandung asam lemak jenuh (babi) tersebut sering dihidangkan pada saat acara 'pesta' atau acara ucapan syukur. Namun, tidak jarang juga jikalau makanan berlemak

tinggi tersebut dikonsumsi sehari-hari, karena makanan tersebut dapat ditemukan di restoran Minahasa yang berada di Manado dan Minahasa.^{7,8}

Kebiasaan etnis Minahasa berpesta makan 'enak' pada acara 'Pengucapan Syukur' bisa mengeluarkan dana sekitar 1-2 milyar dalam sehari. Karena acara tersebut biasanya dilakukan serentak di Kabupaten Minahasa.⁹

Kebiasaan makan yang tidak sehat atau kebiasaan makan makanan yang mengandung asam lemak jenuh tinggi dapat memicu terjadinya dislipidemia yang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner/penyakit kardiovaskular termasuk stroke, hipertensi, diabetes mellitus.¹²⁻¹⁷

Berdasarkan hasil survey Departemen Kesehatan Tahun 2003 menunjukkan bahwa 78,9% penduduk di Propinsi Sulawesi Utara mempunyai kebiasaan kurang gerak (*sedentary life style*). Orang yang kurang gerak atau yang tidak berolahraga mempunyai risiko 2,07 kali untuk terkena PJK.¹² Kebiasaan kurang gerak tersebut turut memicu untuk berkembangnya penyakit-penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi, stroke dan PJK di kalangan populasi etnis Minahasa.^{3,18,19}

Propinsi Sulawesi Utara merupakan salah satu daerah yang mempunyai prevalensi penyakit kardiovaskular tinggi di Indonesia¹⁰

Sepuluh dari responden adalah perokok. Orang yang merokok mempunyai risiko kematian 60% lebih tinggi. Dan kematian mendadak karena PJK 2-3 kali lebih tinggi risikonya pada perokok dibanding dengan bukan perokok.^{13,14,15}

Sebagian besar responden adalah berumur lebih dari 45 tahun. Umur merupakan faktor risiko yang tidak dapat dicegah, penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya PJK. Umur diatas 40 tahun merupakan faktor risiko untuk terkena PJK sebesar 3,94 kali lebih besar.^{16,17}

Riwayat keluarga ada yang meninggal mendadak waktu masih muda < 55 tahun (PJK) pada penelitian ini terdapat 26%. Individu yang mempunyai riwayat keluarga PJK atau ada riwayat keluarga yang meninggal dibawah umur 55 tahun mempunyai risiko 3,3 kali lebih besar terkena PJK dibanding individu yang tidak mempunyai riwayat keluarga PJK.^{17,18}

Dislipidemia adalah keadaan dimana kadar kolesterol total darah, HDL, LDL atau Trigliserida darah yang meningkat lebih dari nilai batas normal. Pada penelitian ini diperoleh bahwa 50,5%. Hubungan antara kolesterol dan insidens PJK adalah makin tinggi kadar kolesterol maka makin tinggi angka insidens PJK.^{18,19} Penelitian Framingham mengatakan bahwa kadar Trigliserida yang tinggi yang disertai dengan rendahnya HDL sangat berhubungan erat dengan terjadinya PJK.¹⁹

Hipertensi merupakan salah satu factor risiko dari PJK, pada penelitian ini didapatkan bahwa 61% adalah hipertensi. Adanya hipertensi meningkatkan risiko terjadinya PJK sebesar 6 kali lebih besar dibanding yang tidak mengidap hipertensi.^{15,20}

Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu faktor risiko PJK, pada penelitian ini ditemukan bahwa 62,50% gemuk (obese). Obesitas mempunyai risiko 2,68 kali lebih besar untuk terjadi PJK dibanding orang yang tidak ada obesitas.^{14,19}

Pada penelitian ini ditemukan bahwa 53% responden mengidap Diabetes Mellitus. Kadar glukosa darah yang tinggi merupakan faktor risiko untuk terjadinya PJK. Karena kelainan metabolisme yang disebabkan oleh hiperglikemi, dimana metabolit yang dihasilkan akan merusak endotel pembuluh darah termasuk pembuluh darah kornaria^{19,20,21}

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. KESIMPULAN.

1. Kebiasaan makan makanan khas Minahasa pada etnis Minahasa di Kota Manado dan di Kabupaten Minahasa adalah 38,5% mempunyai kebiasaan mengkonsumsi sering dua kali dalam seminggu.
2. Jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah 'babi garo rica' (97%), ikan laut wokublanga (95%), 'tinorangsak' (93%), babi kecap (91%), 'babi putar' (79%), babi hutan (72%) RW(anjing) (70%) sedangkan jenis sayuran seperti 'tinutuan' (90%).
3. Separuh (52%) dari responden penelitian mempunyai kebiasaan merokok.
4. Sebagian besar (79%) mempunyai kebiasaan kurang gerak (*sedentary life style*).
5. Riwayat penyakit diabetes mellitus dalam keluarga sebagian besar (87%) mempunyai riwayat DM.
6. Riwayat penyakit jantung koroner dalam keluarga responden terdapat 26% mempunyai riwayat PJK dalam keluarga.
7. Terdapat 17% responden mempunyai riwayat stroke dalam keluarga.
8. Riwayat penyakit hipertensi pada responden terdapat 48% mempunyai riwayat hipertensi.

4.2. Saran

1. Memberikan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat etnis Minahasa tentang pola makan yang sehat dan seimbang, agar terhindar dari risiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, dislipidemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
2. Menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktifitas fisik sehari-hari dan melakukan olahraga yang sesuai dan secara rutin minimal 2-3 kali seminggu.
3. Menghimbau kepada masyarakat etnis Minahasa untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin agar terhindar dari faktor-faktor risiko penyakit degeneratif; penyakit kardiovaskular (PJK, hipertensi, stroke), DM, dislipidemia dll.
4. Kepada Pemerintah Daerah dan Instansi terkait Departemen Kesehatan untuk menyusun program pencegahan penyakit kardiovaskular (PJK) melalui pengaturan pola makan yang sehat dan seimbang.

Daftar Pustaka

1. Hage BIII. *Food Habits and Cardiovascular Health Status in Adult Melbourne Chinese*. Thesis. Ph.D. Monash University. Feb.1992.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, *Prioritas dan Agenda Nasional Penelitian Kesehatan 2002-2005*. Jakarta. 2001. p.25-27.
3. Boedhi Darmojo.(1994) *Epidemiologi Penyakit Kardiovaskular dan masalah Gizi pada Golongan Usia Lanjut di Indonesia dalam Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi V*. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jakarta . hal.96-155
4. Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan & Badan Litbangkes bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik. *Perilaku Beresiko di Indonesia 2003*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2004.
5. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. Tahun 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan untuk Petugas)*
6. Departemen Kesehatan RI, Jakarta (2005) *Profil Kesehatan Indonesia 2003, menuju Indonesia Sehat 2010*.
7. Dede Kusmana, Asri rasad, Daulat Manurung, Dangsina Muluk, Marzuki Suryaatmaja. *The Incidence of Coronary Heart Disease and The Risk Factors Among Preclinic Physicians of Faculty of Medicine of University of Indonesia*. Jurnal kardiologi Indonesia Vol.XXV No.2, April-Juni 2000.Hal.52-60
8. Dede Kusmana (2002), *Pengaruh Tidak/Stop Merokok disertai Olahraga Teratur, dan/ atau Pengaruh Kerja Fisik terhadap Daya Survival Penduduk di Jakarta : Penelitian Kohort selama 13 tahun*. Disertasi. Program Studi Ilmu Kedokteran FK-UI Jakarta, 2002.
9. Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan & Badan Litbangkes bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia 2001-2003*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2004.
10. Gibson Rosalind.(1993) *Nutritional Assessment. A laboratory Manual*. New York Oxford University Press. p.1-33.
11. Gibson S. Rosalind.(2005) *Principles of Nutritional Assessment*. Second Edition. Oxford University Press.
12. Hatma Ratna Djuwita.(2001) *Nutrient Intake Patterns and Their Relations To Lipid Profiles in Diverse Ethnic Populations*. Disertasi FKM UI.
13. Jelliffe Derrick, Jelliffe Patrice.(1989) *Community Nutritional Assessment*. Oxford University Press.
14. Kandou G, *Kebiasaan Makan Makanan Khas pada Etnis Minahasa di Kota Manado dan Kabupaten Minahasa*. Tahun 2006. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. (Unpublished)
15. Khumaidi. *Gizi Masyarakat*. BPK Gunung Mulia.

- Bekerjasama dengan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB Bogor. 1994.
16. Leon Gordis.(1996) *Epidemiology* W.B Saunders Company. Philadelphia. P.124-139.
 17. Mamengko, RE. 2002. *Etnik Minahasa dalam Akselerasi Perubahan : Telaah Historis, Teologis, Antropologis*. Jakarta: Pustaka Sinar harapan.
 18. RS Umum Pusat Malayang / RS Prof Dr R.D Kandou. *Profil / Laporan RS Umum Prof dr R.D Kandou Tahun 2000-2004*. Manado.
 19. Rustika (2005) *Asupan Asam Lemak Jenuh dari Makanan Gorengan dan Risikonya terhadap kadar Lipid Plasma pada Kelompok Usia Dewasa*. Disertasi. Program Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
 20. Suharjo. *Masalah Pengembangan Tradisional dalam Rangka Penganekaragaman Penyediaan Pangan Indonesia*. Jakarta. 1994.
 21. Suharjo. *Sosio Budaya Gizi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB Bogor*. 1989.
 22. Soekidjo Notoatmodjo.(2005) *Konsep perilaku kesehatan dalam Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta. Hal.43-64
 23. Van Eeuwijk, Billy Keppel (2005). *Budaya, Kesehatan dan Kemiskinan ; Mencari Model Alternatif Pelayanan Kesehatan dalam Pendekatan Budaya di Sulawesi Utara*. Media kesehatan Vol.1 No.2, 31 Juli 2005: 67-72.
 24. Van Eeuwijk. *Urban Elderly with Chronic Illness: Local Understandings and Emerging Discrepancies in North Sulawesi, Indonesia*. *Anthropology and Medicine* 10.3: 325-41.
 25. Weichart G. *Minahasa Identity: A Culinary Practice*. *Antropologi Indonesia* 28.74: 55-74, 2004.
 26. Willet Walter, *Nutritional Epidemiology*. Second Edition. Oxford University. New York. 1998
 27. World Health Organization (1999). *Health Research Methodology A Guide for Training in research Methods*. Geneva.