

***Hubungan Pendapatan Keluarga, Budaya Pantang Makanan, Pengetahuan Gizi
Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja
Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo.***

Sinta Ayu Setiawan

Pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor penyebab masalah gizi pada ibu hamil. Data Puskesmas Slahung tahun 2015 diketahui terdapat 33,1% ibu hamil yang beresiko menderita KEK dengan kasus BBLR mencapai 4,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Pendapatan Keluarga, Budaya Pantang Makanan, dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di wilayah kerja Puskesmas Slahung Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo.

Jenis penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo sejumlah 388 orang, sampel dipilih dengan metode *cluster random sampling* menjadi 128 orang. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo, yang diambil dari 14 posyandu di Kecamatan Slahung pada bulan Maret 2016. Pengumpulan data pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pengetahuan gizi menggunakan kuesioner, pengukuran status gizi ibu hamil trimester III menggunakan pita pengukur LiLA, buku KIA dan *microtoice*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *chi square*.

Terdapat 41,4% ibu hamil memiliki pendapatan sedang (1.500.000-2.500.000), sebagian besar ibu hamil 52,3% melakukan budaya pantang makanan, 48,4% ibu hamil memiliki pengetahuan cukup, dan 16,4% ibu hamil memiliki status gizi kurang. Terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga ($p=0,02$), budaya pantang makanan ($p=0,001$), dan pengetahuan gizi ($p=0,002$) dengan status gizi ibu hamil trimester III.

Ada hubungan pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pengetahuan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil trimester III. Bidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi yang dibutuhkan selama hamil

Kata Kunci : Pendapatan, Pantangan, Pengetahuan, Status Gizi, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil dan balita merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika status gizi ibu hamil kurang maka akan terjadi ketidak seimbangan zat gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu hamil seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (Moehji, 2003). Ibu hamil yang memiliki status gizi normal kemungkinan besar akan melahirkan bayi sehat, cukup bulan, dan berat badan normal sedangkan ibu hamil yang mempunyai status gizi kurang dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi (Prasetyono, 2009).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil, diantaranya budaya pantang makan, status ekonomi, pengetahuan gizi pada kehamilan, umur, suhu lingkungan, aktivitas, serta status kesehatan (Proverawati, 2009). Penelitian Suryani (2009), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan memenuhi kebutuhan gizinya sehingga berdampak pada peningkatan status gizi. Upaya peningkatan status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara ibu hamil banyak mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Setidaknya tiga bulan sebelum berencana hamil, harus mempersiapkan diri melalui makanan

bergizi, kesehatan badan, dan mulai mengubah kebiasaan makan yang kurang sehat demi kesehatan bayi nantinya.

Selain peningkatan akses dan kualitas masyarakat yang semakin membaik, upaya peningkatan gizi ibu masih menghadapi berbagai tantangan salah satunya adalah proporsi Wanita Usia Subur (WUS) dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm. Berdasarkan Riskesdas 2013, terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Tren peningkatan serupa juga terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil, yang proporsinya meningkat dari 30,9% pada tahun 2010 menjadi 46,6% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2015 diketahui bahwa jumlah penduduk Kecamatan Slahung terdapat 56.442 jiwa, yang terdiri dari 27.847 laki-laki dan 28.595 perempuan, dengan wanita usia subur sebanyak 22.096. Data Puskesmas Slahung tahun 2015 diketahui terdapat 33,1% ibu hamil yang beresiko menderita KEK. Ibu hamil resiko tinggi yang terdapat di Kecamatan Slahung saat ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun lalu, yaitu terdapat 28,7% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2016).

Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi KEK di wilayah kerja Puskesmas Slahung Ponorogo disebabkan karena pendapatan keluarga yang tergolong rendah, hal tersebut dapat dilihat dari mata pencaharian sebagian besar penduduk Kecamatan Slahung adalah di sektor pertanian yang mencapai 73%. Selain itu status gizi ibu yang kurang disebabkan karena pengetahuan ibu yang masih rendah, dapat dilihat dari sebagian besar penduduk di Kecamatan Slahung yang hanya menamatkan pendidikan sampai tingkat SD, sedangkan persentase mereka yang belum/tidak sekolah mencapai 9,98%.

Pengetahuan ibu yang rendah membuat ibu hamil sangat mentaati budaya yang ada terkait dengan pantangan makanan, ibu takut bila melanggar pantangan tersebut akan merugikan janin dalam kandungannya.

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kristiyanasari, 2010).

TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan yang sangat istimewa bagi seorang wanita sebagai seorang calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya (Proverawati dan Asfua, 2009). Menurut Istiany dan Rusilanti (2013), kehamilan adalah masa dimana seorang wanita telah berhenti haid untuk beberapa waktu hingga proses persalinan usai. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu); 2) Kehamilan trimester kedua (antara > 12 sampai 28 minggu); 3) Kehamilan trimester ketiga (antara > 28 sampai 40 minggu) (Manuaba, 2013).

Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2009).

Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi (Budiyanto, 2004). Berbagai faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut meliputi:

- 1) Keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.
- 2) Produk pangan, dimana jenis dan jumlah makanan di negara tertentu atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan setempat untuk jangka waktu yang panjang sehingga menjadi sebuah kebiasaan turun-temurun.
- 3) Sanitasi makanan (penyiapan, penyajian, penyimpanan) hendaknya jangan sampai membuat kadar gizi yang terkandung dalam bahan makanan menjadi tercemar atau tidak higienis dan mengandung kuman penyakit.
- 4) Pembagian makanan dan pangan masyarakat Indonesia umumnya masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi. Misalnya, masih ada kepercayaan bahwa ayah adalah orang yang harus diutamakan dalam segala hal termasuk pembagian makanan keluarga.
- 5) Pengetahuan gizi yang kurang, prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, salah persepsi tentang kebutuhan dan nilai gizi suatu makanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang.
- 6) Pemenuhan makanan berdasarkan pada makanan kesukaan saja akan berakibat pemenuhan gizi menurun atau berlebih.
- 7) Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan makanan yang dipandang pantas atau tidak untuk dimakan. Tahayul dan larangan yang beragam didasarkan pada kebudayaan daerah yang berlainan. Misalnya, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan.

8) Kebiasaan makan seseorang, umumnya tidak didasarkan atas keperluan fisik akan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan tetapi berasal dari pola makan yang didasarkan pada budaya kelompok.

- 9) Selera makan juga akan mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Selera makan dipicu oleh sistem tubuh (misal dalam keadaan lapar) atau pun dipicu oleh pengolahan serta penyajian makanan (Wahyuni, 2008).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu dari pengukuran antropometri diantaranya memantau berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan mengukur kadar Hb. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal (Waryana, 2010).

Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Gilarso, 2008).

Pendapatan sangat tinggi bila pendapatan suami ditambah istri lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan; 2) golongan pendapatan tinggi jika jumlah pendapatan suami ditambah istri antara Rp. 2.500.000,00 s/d Rp.3.500.000,00 per bulan; 3) golongan pendapatan sedang jika pendapatan suami ditambah istri antara Rp. 1.500.000 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan; 4) golongan pendapatan rendah jika jumlah pendapatan suami ditambah istri < Rp. 1.500.000,00 per bulan (BPS, 2011).

Budaya Pantang Makanan

Menurut Baumali dan Nurhikmah (2009) pantang atau tabu adalah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barangsiapa yang melanggarnya. Dalam ancaman tersebut ada 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 orang tua, terus menerus ke generasi di bawahnya. Seringkali nilai sosial ini tidak sesuai dengan nilai gizi makanan.

Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2007), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutamadalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2011) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2011), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2011), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Hurlock (1989) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan menjadi pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2011) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya terhadap perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo sejumlah 388 orang, sampel dipilih dengan metode *cluster random sampling* menjadi 128 orang. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo, yang diambil dari 14 posyandu di Kecamatan Slahung pada bulan Maret 2016. Pengumpulan data pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pengetahuan gizi menggunakan kuesioner, pengukuran status gizi ibu hamil trimester III

menggunakan pita pengukur LiLA, buku KIA dan *microtoice*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.7 *Chi Square Test* Variabel Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III

	Value	D f	Asym p. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	5,990	3	,020
Likelihood Ratio	5,653	3	,130
Linear-by-Linear Association	3,208	1	,073
N of Valid Cases	128		

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square test* pada Tabel 4.7 menghasilkan nilai $p=0,02$, karena nilai $p < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan signifikan antara variabel Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III. Pendapatan keluarga menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam keluarga, baik kebutuhan gizi maupun kebutuhan penunjang lainnya.

Tabel 4.9 *Chi Square Test* Variabel Budaya Pantang Makanan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III

	Value	D f	Asym p. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	11,215	1	,001
Likelihood Ratio	12,364	1	,000
Linear-by-Linear Association	11,127	1	,001
N of Valid Cases	128		

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square test* pada Tabel 4.9 menghasilkan nilai $p=0,001$, karena nilai $p < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan signifikan antara variabel Budaya Pantang Makanan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III. Ibu hamil yang melakukan pantang makanan jika dilihat dari nilai gizinya, bahan makanan tersebut sangat dibutuhkan oleh ibu hamil sehingga menghambat pemenuhan kebutuhan gizi ibu yang akhirnya berbahaya bagi kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.

Tabel 4.11 *Chi Square Test* Variabel Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III

	Value	D f	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,764	2	,002
Likelihood Ratio	9,494	2	,009
Linear-by-Linear Association	5,499	1	,019
N of Valid Cases	128		

Hasil uji statistik dengan *chi square test* pada Tabel 4.11 menghasilkan nilai $p=0,002$, karena nilai $p < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mengerti tentang protein, karbohidrat, vitamin dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk kesehatan dan perkembangan janin dalam kandungan sehingga dapat mengaplikasikan pengetahuan gizinya kedalam kehidupan sehari-hari.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 107 ibu (83,6%) mempunyai status gizi baik dan 21 ibu (16,4%) mempunyai status gizi kurang. Status gizi kurang disebabkan karena sebagian besar responden masih berpendidikan dasar, tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi sehingga juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi.

Status gizi kurang disebabkan juga karena pekerjaan ibu yang sebagian besar sebagai wiraswasta. Pekerjaan membuat ibu kurang memperhatikan kesehatan tubuh karena sibuk dengan tugasnya sebagai wanita karir dan ibu rumah tangga. Selain itu jumlah anak akan membuat ibu lebih memperhatikan

asupan makanan selama hamil karena ibu sudah mempunyai pengalaman pada kehamilan pertama tentang pentingnya gizi, selain itu ibu akan lebih waspada terhadap kehamilannya yang kedua karena takut akan terjadi komplikasi pada kehamilan.

Ibu hamil yang mempunyai status gizi kurang bila dilihat dari indeks massa tubuh sebelum hamil sebagian besar (85,7%) termasuk kategori normal, tetapi setelah dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas pada trimester III kehamilan, ibu memiliki lingkaran lengan atas < 23,5 cm. Status gizi yang kurang bisa disebabkan karena pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pengetahuan gizi.

Faktor yang berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil adalah pendapatan, dalam hal ini daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara variabel pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil trimester III. Tingkat keeratan hubungan antara pendapatan keluarga dan status gizi ibu hamil trimester III cukup kuat dapat dilihat dari nilai *coefficient contingency* sebesar 0,434. Pendapatan yang rendah membuat keluarga kurang mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, karena penghasilannya harus dibagi untuk kebutuhan lainnya sehingga mempengaruhi pemenuhan gizi selama hamil. Hal ini memberikan gambaran bahwa pendapatan keluarga memberikan pengaruh besar dalam peningkatan berbagai kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia termasuk asupan zat gizi untuk kesehatan ibu hamil (Suhardjo, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan Asriningtyas (2010) dan Surasih (2006), yang mengemukakan bahwa status

sosial ekonomi berpengaruh dengan status gizi pada ibu hamil. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Maka seseorang dengan ekonomi yang tinggi maka gizi yang dibutuhkan akan tercukupi serta adanya pemeriksaan kehamilan membuat gizi ibu dapat selalu terpantau.

Karakteristik ekonomi keluarga merupakan hal yang sangat penting, di negara-negara berkembang orang miskin hampir membelanjakan semua pendapatannya untuk makan, sedangkan bila mempunyai uang lebih berarti susunan dan komposisi makanan lebih baik. Tingkat pendapatan menentukan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula presentasi pembelanjannya (Nursanti, dkk, 2005). Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi (Arisman, 2004).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara variabel budaya pantang makanan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Tingkat keeratan hubungan antara budaya pantang makanan dan status gizi ibu hamil trimester III sangat kuat dapat dilihat dari nilai *coefficient contingency* sebesar 0,834. Ibu hamil yang diteliti sebagian besar (87%) walaupun penduduk asli tapi tinggal dengan mertua (ibu dari suami) ataupun orang tuanya sendiri sehingga apapun makanan yang dimasak, perintah untuk mengkonsumsi makanan, ataupun larangan untuk makan makanan tertentu sangat dipatuhi oleh ibu hamil. Hal inilah yang menyebabkan budaya pantang makanan sangat mempengaruhi status gizi ibu hamil.

Ibu yang melakukan budaya pantang makanan, sebagian besar memiliki pendidikan rendah sehingga kurang memahami pentingnya gizi selama hamil akibatnya ibu sangat mematuhi budaya pantang makanan yang diterapkan masyarakat setempat. Makanan yang lebih banyak dipantang

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

Alasan tabu cenderung irasional, sebagai contoh cumi harus dihindari karena cumi mempunyai tinta yang berwarna ungu/biru, khawatir saat lahir anaknya pun biru, sebagian lagi khawatir anaknya mempunyai kulit berwarna hitam, Udang merupakan salah satu yang dipantang pada ibu hamil, karena udang punya sungut, berbentuk membengkok/ melengkung dan dapat berjalan mundur sehingga kalau melahirkan dapat terhalang sungut dan waktunya mundur, sehingga proses persalinannya berjalan lama, dan setelah lahir bayinya tidak bergerak.

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

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima pendidikan gizi. Pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi,

sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Yuli, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil trimester III sangat kuat dapat dilihat dari nilai *coefficient contingency* sebesar 0,90. Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat yang dikemukakan oleh Marsianto (2010) yang menyatakan bahwa dengan pengetahuan gizi yang cukup diharapkan seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat adanya kurang gizi. Pemberian pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan makan yang semula kurang menjadi lebih baik. Karena yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah pengetahuannya mengenai makanan yang harus dikonsumsinya selama hamil sehingga dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi.

Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya begitu tinggi (Marsetya dan Kartasapoetra, 2003). Sama halnya dengan penelitian ini yang sebagian besar responden belum mengerti pengertian gizi seimbang dan pentingnya gizi makro dan mikro untuk ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil trimester III yaitu semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga (> 3.500.000 rupiah) maka semakin baik pula status gizi ibu hamil trimester III ($p=0,02$, nilai koefisien kontingensi 0,434).

2. Ada hubungan budaya pantang makanan dengan status gizi ibu hamil trimester III yaitu semakin ibu melakukan pantang terhadap makanan yang banyak mengandung protein hewani maka akan membuat status gizi ibu hamil trimester III menjadi kurang ($p=0,001$, nilai koefisien kontingensi 0,834).
3. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil trimester III yaitu semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang gizi yang dibutuhkan selama hamil maka semakin baik pula status gizi ibu hamil trimester III ($p=0,002$, nilai koefisien kontingensi 0,90).

Saran

1. Bagi Keluarga dan Ibu Hamil
 - a. Ibu hamil dan keluarga harus senantiasa memperhatikan gizi ibu selama hamil walaupun pendapatan keluarga masih tergolong sedang, karena makanan yang bergizi tidak harus mahal
 - b. Budaya pantang pada makanan yang mengandung nilai gizi yang dibutuhkan ibu hamil hendaknya tidak dilakukan karena pantang makanan berhubungan erat dengan status gizi ibu hamil trimester III.
2. Bagi Bidan

Bidan merupakan pendamping sekaligus pengamat kesehatan ibu hamil untuk itu diharapkan bidan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi yang dibutuhkan selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.

Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC. Hlm. 2-28

Arisman. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas, Diabetes Melitus, dan*

Dislipidemia. Jakarta: EGC. Hlm 47-111

Ariyani. 2012. *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Resiko Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional No. 2: hlm.83-90

Asriningtyas, Rizki. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan gizi dan status sosial ekonomi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil primigravida trimester II di Puskesmas Pembantu Tunjung Burneh Bangkalan*. Skripsi: Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur.

Beck, ME. 2011. *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat Dan Dokter*. Yogyakarta : Andi Publisher.

BPS. 2011. *Indikator Ekonomi dan Sosial Jawa Timur*. Surabaya: BPS Jawa Timur.

Budiyanto. 2004. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi : Pangan Dan Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. Hal 12-23

Cunningham, F.G. 2005. *Obstetri William*. Jakarta: EGC.

Dinkes Jatim, 2015. *Profil kesehatan provinsi jawa timur 2011*. http://dinkes.jatimprov.go.id/dokumen/dokumen_publicasi.html. Diakses 11 Maret 2015.

Dinkes Ponorogo, 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo*. Ponorogo : Dinkes Ponorogo.

Field, A. 2005 *Discovering Statistics Using SPSS, Second Edition*, London: Ebster.

Gilarso, T. 2008. *Pengantar Ilmu Ekonomi Mikro Edisi 5*. Yogyakarta : Kanisius.

Goni, Damajanti, Pangemanan. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume1. Nomor 1. Agustus 2013

- Harnany, AS. 2006. *Hubungan Tabu Makanan dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Pekalongan*. Tesis Universitas Diponegoro Semarang.
- Hasan, Sari, dan Heni. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional Balai Pustaka.
- Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, SM, & Proverawati, A. 2010. *Nutrisi Janin & Ibu Hamil Cara Membuat Otak Janin Cerdas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Institute Of Medicine. 2009. *New Guidelines for Weight Gain During Pregnancy: What Obstetrician/gynecologist Should Know*
- Istianty, A & Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Cetakan pertama. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Manuaba, I. 2009. *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: EGC.
- Kartasapoetra dan Marsetyo. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Kartikasari, BA, Mifbakhuddin , Mustika, DN. 2011. *Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Gizi Ibu Hamil Dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- _____. 2015. *Program Indonesia Sehat Untuk Atasi Masalah Kesehatan*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi ibu hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 65-66
- Mafrishah, A, Ernawati, Adi, N. 2013. *Karakteristik Ibu Hamil yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Ibu Hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Enrekang*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosi Volume 4 Nomor 5 Tahun 2014 ISSN : 2302-1721 hlm.35-37
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marsetya dan Kartasapoetra. 2003. *Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Hlm. 93-94
- Mitayani dan Sartika, W. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Trans Info Media
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi II : Peranan Gizi Dalam Berbagai Kurun Usia Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Papis Sinar Sinanti. Hal 8-29
- Mulyana, D. 2002. *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Murti, B. 2013. *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugraheni, I. 2007. *Siklus Akuntansi Edisi 6*. Yogyakarta : Kanisius.
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- _____ . 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____ . 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press
- Proverawati, A dan Asfuah, S. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm 51-55
- _____ . 2010. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwitasari dan Maryanti. 2009. *Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reksoprayitno, S. 2009. *Ekonomi Makro*. Badan Penerbit Fakultas Ekonomi (BPFE) : UGM.
- Retnaningsih, B. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Colomadu II*. Karya Tulis Ilmiah Program DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sholihah, LA dan Sartika, RAD. 2014. *Makanan Tabu Pada Ibu Hamil Suku Tengger*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 7, Februari 2014 Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta. Hlm. 7-47
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sunuharjo, BS. 2009. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta : Yayasan Ilmu Sosial.
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Cetakan I. Jakarta: EGC. Hlm.17-25
- Suparyanto. 2010. *Konsep Kepatuhan*. <http://scribd.com/doc/85320924/d-r-suparyanto.konsep-kepatuhan.html>
- Suryani. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. Skripsi
- Susanti, Rusnoto, dan Asiyah. 2013. *Hubungan Budaya Pantang Makan, Status ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi dengan Status gizi pada Ibu Hamil Trimester III*. *JIKK* Vol. 4, No. 1 Januari 2013 : hlm.1-9
- Syafiq. 2007. *Modul Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: UIN Press. Hlm.87-186
- Syafrudin. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4 Vol 1. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, IS. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Nusukan Surakarta*. Skripsi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Cetakan I. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wawan, A Dan Dewi, M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Prilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Cetakan ketujuh. Jakarta: Bina Pustaka. Hlm.23
- Zaidin, A. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC