

**PERILAKU *FOOD TABOO* PADA IBU HAMIL DAN FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHINYA DI PUSKESMAS PAMARAYAN KABUPATEN  
SERANG, BANTEN**

***Food Taboo Behaviors in Pregnant Women and Affecting Factors in Pamarayan  
Health Centers, Serang District, Banten***

Ashifa Meyta Kristya<sup>1</sup>, Laras Sitoayu<sup>2</sup>, Rachmanida Nuzrina<sup>3</sup>, Putri Ronitawati<sup>4</sup>, Mertien Sa'pang<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

<sup>2,3,4,5</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Email: [laras@esaunggul.ac.id](mailto:laras@esaunggul.ac.id)

Diterima: 19 Maret 2021; Direvisi: 16 Juni 2021; Disetujui: 11 Oktober 2021

**ABSTRACT**

*Food taboo is a hereditary dietary taboo that is not necessarily true. The health problem that can occur due to the food taboo is the lack of nutrient intake for pregnant women. The prevalence of food taboo behavior at Pamarayan Health Center, Serang District, Banten in 2019 was 66%. The purpose of this study was to determine the relationship between food knowledge, education level, socio-cultural environment and history of health problems with food taboo behavior among pregnant women at Pamarayan Health Center. This study used a cross sectional study design by conducting interviews. The sample of this research was 136 pregnant women. Data was collected offline by implementing health protocols. Statistical test using the chi-square test. The results of the study show that pregnant women who behave in food taboo (64%), lack of food knowledge (72.8%), low education level (66.9%), good socio-cultural environment (59.6%) and a history of health problems (72.8%). Factors that have a relationship with food taboo behavior is food knowledge (OR=2,840), education level (OR=2,614), socio-cultural environment (OR=3,402) and a history of health problems (OR=2,428). The conclusion is that there is a relationship between food taboo behavior with food knowledge, education level, socio-cultural environment and a history of health problems at Pamarayan Health Center. Suggestions for conducting counseling about the food taboo by involving local community leaders.*

**Keywords:** *Food Taboo, Pregnant, Women*

**ABSTRAK**

*Food taboo merupakan suatu pantangan makanan terutama pada ibu hamil, secara turun temurun dan belum tentu kebenarannya, sehingga menyebabkan kurangnya asupan zat gizi. Prevalensi perilaku *food taboo* di Puskesmas Pamarayan, Kabupaten Serang, Banten tahun 2019 yaitu 66%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan makanan, tingkat pendidikan, lingkungan sosial budaya dan riwayat gangguan kesehatan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan melakukan wawancara. Sampel penelitian ini yaitu 136 ibu hamil. Pengambilan data dilakukan secara *offline* dengan menerapkan protokol kesehatan. Uji statistik menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan, ibu hamil yang berperilaku *food taboo* (64%), pengetahuan makanan kurang (72,8%), tingkat pendidikan rendah (66,9%), lingkungan sosial budaya baik (59,6%) dan riwayat gangguan kesehatan (72,8%). Faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku *food taboo* ialah pengetahuan makanan (OR=2,840), tingkat pendidikan (OR=2,614), lingkungan sosial budaya (OR=3,402), dan riwayat gangguan kesehatan (OR=2,428). Kesimpulan ada hubungan antara perilaku *food taboo* dengan pengetahuan makanan, tingkat pendidikan, lingkungan sosial budaya dan riwayat gangguan kesehatan di Puskesmas Pamarayan. Saran melakukan penyuluhan mengenai *food taboo* dengan melibatkan tokoh masyarakat sekitar.*

**Kata kunci:** Tabu Makanan, Ibu Hamil

## PENDAHULUAN

*Food taboo* adalah kegiatan menghindari atau membatasi makan makanan tertentu sehingga menjadi salah satu berdampak pada kesehatan dan gizi yang buruk. Luasnya penyebaran makanan yang dihindari, bervariasi dari satu komunitas ke komunitas lain. Namun, *food taboo* biasanya lebih sering di temukan pada masyarakat di pedesaan dengan pendidikan kurang daripada di antara masyarakat perkotaan dengan pendidikan tinggi (Vasilevski *et al.*, 2016). Sementara pantang makanan secara medis adalah pantang mengonsumsi suatu makanan yang sudah dibenarkan kebenarannya berdasarkan ilmu dan penelitian (Mustika & Deapati, 2019).

Kehamilan sendiri, membuat ibu hamil rentan terhadap kekurangan gizi karena kenaikan fisiologis permintaan zat gizi, yang mungkin tidak cukup dipenuhi oleh asupan makanan, dengan demikian, membatasi makan karena tabu yang berkaitan dengan kehamilan dan mitos serius dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta janin (Kavle & Landry, 2017). Masalah yang sering terjadi ketika ibu hamil yaitu membatasi macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Salah satunya dikarenakan *food taboo* (Chahyanto, 2018).

Makanan yang paling banyak dihindari ketika ibu hamil adalah daging-dagingan (ayam, babi, dan daging merah), ikan, kentang, buah, (jeruk, perisik, nanas dan jambu biji), kacang-kacangan, telur, *butternut* dan labu. Sebagian besar makanan tabu merupakan sumber kaya zat gizi mikro (kacang-kacangan, telur, jeroan, buah-buahan, labu dan *butternut*), protein (ikan, telur, ayam, jeroan dan kacang-kacangan) dan karbohidrat (kentang) yang diperlukan untuk kesehatan ibu dan perkembangan bayinya (Zerfu *et al.*, 2016)

Berdasarkan data di Puskesmas Pamarayan Bulan Juli (2019) menunjukkan bahwa ada sekitar 72 orang ibu hamil yang mengalami risiko kurang energi kronis (KEK) dan 18 orang ibu hamil yang mengalami anemia. Masalah kesehatan yang disebutkan di atas disebabkan oleh asupan makanan yang kurang, kualitas makanan yang kurang seperti tidak mempunyai nilai

gizi yang baik sedangkan kuantitas makanan yang kurang tidak makan 3 kali sehari, hal ini menunjukkan bahwa makanan adalah kebutuhan dasar yang penting bagi manusia untuk mempertahankan hidup. Ibu hamil di Banten merupakan objek yang paling sering terkena tabu, terdapat berbagai macam pantangan yang harus dihindari oleh ibu hamil jika ingin ibu dan bayinya selamat dan tidak mengalami kesulitan saat melahirkan atau anaknya akan cacat. Diantara tabu-tabu yang harus dihindari oleh ibu hamil di Banten adalah perempuan hamil tidak boleh makan menggunakan piring besar, takut nanti susah melahirkan, selain itu tidak dianjurkan mengonsumsi ikan lele karena akan mengalami pendarahan (Humaeni, 2016).

Hasil studi awal yang terdiri dari 30 wanita hamil ditemukan bahwa sebanyak 20 wanita hamil atau 66% wanita hamil di Puskesmas Pamarayan masih mempercayai tabu makanan pada ibu hamil dan melakukan praktik tabu. Adapun makanan yang ditabukan untuk dikonsumsi di Kecamatan Pamarayan adalah pantang mengonsumsi ikan pari, belut, terong, ikan, nanas, durian, sambel, jamu, tapai, talas, genjer, cumi, minuman dingin, kangkung, nangka, daging merah, labu kuning, ketan, kerak nasi, air kelapa dan es teh manis.

Perilaku *food taboo* dapat dipengaruhi beberapa hal diantaranya pengetahuan makanan dan pendidikan karena pengetahuan dan pendidikan berperan penting dalam penurunan kepercayaan terhadap *food taboo* pada ibu hamil (Waas, 2018). Pendidikan yang tinggi tentunya mempunyai pengetahuan yang lebih banyak. Selain itu, lingkungan sosial budaya juga memiliki pengaruh terhadap *food taboo* karena masyarakat yang saling berinteraksi satu sama lain, saling mempengaruhi dalam membentuk perilaku, kebiasaan, sikap, kepercayaan dan nilai-nilai yang dianggap penting. Kepercayaan ini menjadi turun temurun sehingga menyebabkan tabu (Gea, 2011). Faktor lain yang mempengaruhi perilaku *food taboo* adalah riwayat gangguan kesehatan yang memiliki pengaruh terhadap perilaku *food taboo* karena ibu hamil yang berperilaku *food taboo* umumnya tidak memakan makanan yang sebenarnya bergizi sehingga membuat status gizinya turun dan

mempengaruhi kesehatannya (Sholihah dkk., 2014). Ibu hamil di Kecamatan Pamarayan pada umumnya pantang mengonsumsi makanan dengan berbagai alasan, seperti pantang mengonsumsi cumi, terong, ikan yang diyakini akan membuat bayinya lemas. Pantang mengonsumsi es manis dan air kelapa yang diyakini akan membuat bayi menjadi besar. Pantang mengonsumsi talas dan genjer yang diyakini akan membuat plasenta lengket. Ibu hamil yang berperilaku tabu, melakukannya karena takut terjadi suatu hal yang mempengaruhi kesehatan bayinya. Risiko yang dapat terjadi karena melakukan *food taboo* pada makanan yang bergizi ialah ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis dan anemia.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dilaksanakan pada bulan Januari-februari 2021. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pamarayan, Kabupaten Serang, Banten. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang berada di Puskesmas Pamarayan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan jumlah sampel 136 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas Pamarayan dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan Ibu hamil dengan pengecualian pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang tidak tinggal di Kecamatan Pamarayan.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur, sementara data sekunder didapatkan dari puskesmas terkait. Data primer terdiri dari data identitas responden, karakteristik responden dan hasil wawancara di kuesioner sementara data sekunder terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian.

Definisi operasional pada penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dengan cara ukur wawancara. Responden diwawancarai untuk mengetahui pengetahuan makanan seperti manfaat mengonsumsi belut, cumi, ikan, dan talas, selanjutnya tingkat

pendidikan, berikutnya lingkungan sosial budaya meliputi lingkungan masyarakat, keluarga, dan teman responden, kemudian riwayat gangguan kesehatan seperti anemia, asma, hipertensi, penyakit kulit dan kekurangan energi kronis (KEK), wawancara tersebut untuk mengetahui perilaku *food taboo* pada ibu hamil. Pengukuran perilaku *food taboo* diuji dengan 12 pertanyaan dengan kriteria penilaian apabila berperilaku *food taboo* nilainya 0 dan tidak berperilaku *food taboo* nilainya 5, skor tertinggi bernilai 60. Pengetahuan makanan diuji dengan 10 pertanyaan, kriteria penilaian adalah apabila jawaban benar nilainya 10 dan salah nilainya 0, sedangkan skor tertinggi adalah 100. Tingkat pendidikan responden diukur dari pendidikan terakhir yang ditempuh responden. Lingkungan sosial budaya responden diuji dengan 21 pertanyaan, dengan 2 butir jawaban (ya dan tidak) dengan perhitungan jumlah jawaban ya dibagi 21 dikali 30, skor tertingginya bernilai 30. Ibu hamil memiliki riwayat gangguan kesehatan apabila memiliki riwayat gangguan kesehatan dan tidak apabila tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan seperti anemia, asma, hipertensi, penyakit kulit, dan kekurangan energi kronis (KEK). Kategori hasil pada penelitian ini yaitu perilaku *food taboo*, ya apabila nilainya  $\leq 30$  dan tidak  $> 30$ . Untuk pengetahuan makanan, kurang apabila nilai akhirnya  $\leq 50$  dan baik apabila nilai akhirnya  $> 50$ . Tingkat pendidikan rendah apabila pendidikan terakhir responden tidak sekolah, SD, dan SMP sementara tingkat pendidikan tinggi apabila pendidikan terakhir responden SMA dan perguruan tinggi. Kemudian lingkungan sosial budaya dikatakan baik apabila nilainya  $> 15$  dan kurang apabila nilainya  $\leq 15$ . Selanjutnya riwayat gangguan kesehatan, ada apabila responden memiliki  $\geq 1$  riwayat gangguan kesehatan dan tidak ada apabila tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan.

Pengambilan data penelitian dilakukan *offline* di Puskesmas Pamarayan bersama enumerator terlatih dengan tetap menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menghindari kerumunan. Pengambilan data diawali dengan meminta izin kepada responden untuk melakukan penelitian, lalu dilakukan wawancara mengenai perilaku

*food taboo*, pengetahuan makanan, tingkat pendidikan, lingkungan sosial budaya dan riwayat gangguan kesehatan kemudian diakhiri dengan ucapan terimakasih. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dengan nomor surat 0051-21.051/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/III/2021

Pengolahan data meliputi *editing, coding, entry data*, tabulasi, verifikasi, dan analisis. Analisis data yang pertama kali dilakukan yaitu analisis univariat, dimana hasil analisis akan berupa distribusi frekuensi dari setiap variabel, data yang dianalisis yaitu karakteristik responden, perilaku *food taboo*, pengetahuan makanan, tingkat pendidikan, lingkungan sosial budaya dan riwayat gangguan kesehatan. Kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel dengan

menggunakan tabel silang (*cross table*), variabel tersebut adalah pengetahuan makanan dengan perilaku *food taboo*, tingkat pendidikan dengan perilaku *food taboo*, lingkungan sosial budaya dengan perilaku *food taboo*, dan riwayat gangguan kesehatan dengan *food taboo*. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis *chi-square*.

## HASIL

Karakteristik responden yang diukur terdiri dari umur, usia kehamilan dan lama tinggal, perilaku *food taboo*, pengetahuan makanan, tingkat pendidikan, lingkungan sosial budaya dan riwayat gangguan kesehatan. Data karakteristik responden disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden ibu hamil, Puskesmas Pamarayan, Kabupaten Serang, Banten, 2021

Variabel	Kategori	n	%
Umur	Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)	65	47,8
	Masa Dewasa Awal (26-35 tahun)	55	40,4
	Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	16	11,8
Usia Kehamilan	Trimester I (1-13 minggu)	23	16,9
	Trimester II (14-27 minggu)	55	40,4
	Trimester III (28-41 minggu)	58	42,7
Lama Tinggal	<1 tahun	19	14,0
	1-5 tahun	24	17,6
	>5 tahun	93	68,4
Perilaku <i>Food Taboo</i>	Ya ( $\leq 30$ )	87	64,0
	Tidak ( $> 30$ )	47	36,0
Pengetahuan Makanan	Kurang ( $\leq 50$ )	99	72,8
	Baik ( $> 50$ )	37	27,2
Tingkat Pendidikan	Rendah (tidak sekolah, SD dan SMP)	91	66,9
	Tinggi (SMA dan perguruan tinggi)	45	33,1
Lingkungan Sosial Budaya	Baik ( $> 15$ )	81	59,6
	Kurang ( $\leq 15$ )	55	40,4
Riwayat Gangguan Kesehatan	Ada (jika terdapat $\geq 1$ riwayat gangguan kesehatan)	99	72,8
	Tidak ada	37	27,2

Hasil penelitian pada tabel 1, dari 136 responden ibu hamil yang diwawancarai, sebesar 47,8% ibu hamil berusia 17-25 tahun, sebesar 40,4% berusia 26-35 tahun dan sebesar 11,8% berusia 36-45 tahun. Usia kehamilan terbanyak adalah trimester III (42,7%), selanjutnya trimester II (40,4%), dan trimester I (16,9%). Lama tinggal responden terbanyak adalah >5 tahun (68,4%), selanjutnya 1-5 tahun (17,6%), dan <1 tahun (14,0%). Pada penelitian ini diketahui juga sebesar 64% ibu hamil masih berperilaku *food taboo*, banyaknya ibu hamil yang berperilaku *food taboo* disebabkan karena sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan makanan kurang (72,8%), dan sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah (66,9%), selain itu sebesar 59,6% ibu hamil memiliki lingkungan sosial budaya baik. Ibu hamil yang memiliki lingkungan sosial budaya baik adalah ibu

hamil yang lebih sering berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sehingga lebih sering menerima informasi terkait makanan ketika hamil walau belum diketahui kebenarannya seperti tetangga ibu hamil menganjurkan agar ibu hamil menghindari mengonsumsi cumi sementara ibu hamil yang memiliki lingkungan sosial budaya kurang adalah ibu hamil yang jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sehingga jarang menerima informasi terkait makanan ketika hamil. Kemudian, sebesar 72,8% ibu hamil memiliki riwayat gangguan kesehatan seperti anemia, asma, hipertensi, penyakit kulit, dan kekurangan energi kronis (KEK),

Hasil analisis hubungan pengetahuan makanan, tingkat pendidikan, lingkungan sosial budaya dan riwayat gangguan kesehatan dengan perilaku *food taboo* disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan pengetahuan makanan, tingkat pendidikan, lingkungan sosial budaya, riwayat gangguan kesehatan dengan perilaku *food taboo* di Puskesmas Pamarayan, Kabupaten Serang, Banten, 2021

Variabel		Perilaku <i>Food Taboo</i>				Total		P-Value	OR
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
Pengetahuan	Kurang	70	70,7	29	29,3	99	100	0,013	2,840
Makanan	Baik	17	45,9	20	54,1	37	100		
Tingkat Pendidikan	Rendah	65	71,4	26	28,6	91	100	0,017	2,614
	Tinggi	22	48,9	23	51,1	45	100		
Lingkungan Sosial Budaya	Baik	61	75,3	20	24,7	81	100	0,002	3,402
	Kurang	26	47,3	29	52,7	55	100		
Riwayat Gangguan Kesehatan	Ada	69	69,7	30	30,3	99	100	0,038	2,428
	Tidak ada	18	48,6	19	51,4	37	100		

\*signifikan  $\leq 0,05$

Berdasarkan tabel 2 pada variabel pengetahuan makanan dapat dilihat bahwa ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan pengetahuan makanan kurang yaitu sebesar 70,7% (70 responden) dan ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan pengetahuan makanan baik yaitu sebesar 45,9% (17 responden). Sedangkan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* dengan pengetahuan kurang sebesar 29,3% (29 responden) dan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* dengan pengetahuan baik sebesar 54,1% (20 responden). Hasil uji statistik pada variabel pengetahuan makanan

diperoleh nilai *p-value* 0,013 (*p-value*  $\leq 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan makanan berhubungan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan. Selain itu diperoleh juga nilai OR (*odds Ratio*) pada variabel pengetahuan makanan yaitu 2,840, artinya ibu hamil yang pengetahuannya kurang berisiko 2,840 kali berperilaku *food taboo* dibandingkan dengan ibu hamil yang pengetahuannya baik. Makanan yang ditabukan di Puskesmas Pamarayan yaitu cumi sebesar 74,5%, ikan sebesar 29,9%, nanas sebesar 85,3%, ketan sebesar 59,6%,

kerak nasi sebesar 37,5%, durian sebesar 79,4%, talas sebesar 46,3%, tapai/tape sebesar 58,1%, air kelapa sebesar 31,6% belut sebesar 32,4%, kangkung sebesar 41,2%, dan labu kuning sebesar 40,4%.

Analisis bivariat berikutnya yaitu hubungan tingkat pendidikan dan perilaku *food taboo*. Dari hasil analisa diketahui bahwa ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan pendidikan rendah yaitu sebesar 71,4% (65 responden) dan ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 48,9% (22 responden). Sedangkan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* dengan pendidikan rendah yaitu sebesar 28,6% (26 responden) dan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 51,1% (23 responden). Hasil uji statistik pada variabel tingkat pendidikan diperoleh nilai *p-value* 0,017 (*p-value*  $\leq 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan. Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) pada variabel tingkat pendidikan yaitu 2,614 yang berarti ibu hamil yang pendidikannya rendah berisiko 2,614 kali berperilaku *food taboo* dibandingkan dengan ibu hamil yang pendidikannya tinggi.

Selain pengetahuan makanan dan tingkat pendidikan, penelitian ini juga mengidentifikasi hubungan lingkungan sosial budaya dengan perilaku *food taboo* di Puskesmas Pamarayan. Dari tabel 2 diketahui bahwa ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan lingkungan sosial budaya baik yaitu sebesar 75,3% (61 responden) dan ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan lingkungan sosial budaya kurang yaitu sebesar 47,3% (26 responden). Sedangkan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* dengan lingkungan sosial budaya baik yaitu sebesar 24,7% (20 responden) dan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* dengan lingkungan sosial budaya kurang yaitu sebesar 52,7% (29 responden). Hasil uji statistik pada variabel lingkungan sosial budaya diperoleh nilai *p-value* 0,002 (*p-value*  $\leq 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel lingkungan sosial budaya berhubungan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan.

Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) pada variabel lingkungan sosial budaya yaitu 3,402, artinya ibu hamil yang lingkungan sosial budayanya baik berisiko 3,402 kali berperilaku *food taboo* dibandingkan dengan ibu hamil yang lingkungan sosial budayanya kurang.

Selain ketiga variabel diatas, penelitian ini juga mengidentifikasi hubungan riwayat gangguan kesehatan dengan perilaku *food taboo*. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu hamil yang berperilaku *food taboo* yang memiliki riwayat gangguan kesehatan yaitu sebesar 69,7% (69 responden) dan ibu hamil yang berperilaku *food taboo* yang tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan yaitu sebesar 48,6% (18 responden). Sedangkan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* yang memiliki riwayat gangguan kesehatan yaitu sebesar 30,3% (30 responden) dan ibu hamil yang tidak berperilaku *food taboo* yang tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan yaitu sebesar 51,4% (19 responden). Hasil uji statistik pada variabel riwayat gangguan kesehatan diperoleh nilai *p-value* 0,038 (*p-value*  $\leq 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel riwayat gangguan kesehatan berhubungan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan. Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) pada variabel riwayat gangguan kesehatan yaitu 2,428, artinya ibu hamil yang memiliki riwayat gangguan kesehatan berisiko 2,428 kali berperilaku *food taboo* dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan.

## PEMBAHASAN

### *Food Taboo*

Berdasarkan responden penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamarayan sebagian besar ibu hamil berpendapat bahwa *food taboo* merupakan larangan mengonsumsi suatu makanan secara turun temurun yang harus dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadi sesuatu pada bayinya seperti terjadi keguguran, bayi menjadi lemas, bayi kepanasan, dan bayi menjadi lengket sedangkan menurut peneliti *food taboo* adalah suatu pantangan makanan yang turun temurun yang belum tentu

kebenarannya. Pada penelitian ini terdapat beberapa jenis makanan yang bergizi namun justru dihindari seperti cumi, belut, dan ikan yang kaya akan protein, serta daging merah dan kangkung yang kaya akan zat besi. Alasan yang paling banyak disebutkan ibu hamil yaitu takut membuat bayi menjadi lemas, takut membuat keguguran, takut bayi lengket, takut janin kepanasan, dan takut bayinya besar.

### Pengetahuan Makanan

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamarayan menyatakan bahwa dari 136 responden yang diteliti, 72,8% (99 responden) memiliki pengetahuan makanan yang kurang sedangkan 27,2% (37 responden) memiliki pengetahuan makanan yang baik. Skor pengetahuan makanan paling banyak yaitu skor 30 sebesar 19,1% (26 responden) sedangkan skor pengetahuan makanan paling sedikit yaitu skor 80 sebesar 1,5% (2 responden). Pengetahuan makanan yang paling kurang diketahui yaitu tentang manfaat mengonsumsi belut sebanyak 95 responden menjawab salah manfaat mengonsumsi belut, jawaban salah yang paling banyak dijawab responden adalah membuat janin menjadi lemas sedangkan jawaban yang benar adalah meningkatkan stamina ibu. Selanjutnya sebanyak 88 responden juga menjawab salah manfaat mengonsumsi cumi, jawaban salah paling banyak dijawab responden adalah perkembangan janin sedangkan jawaban yang benar adalah perkembangan dan pertumbuhan janin, sebanyak 80 responden menjawab salah manfaat mengonsumsi ikan, jawaban salah yang paling banyak dijawab responden adalah menurunkan perkembangan otak janin sedangkan jawaban yang benar adalah meningkatkan perkembangan otak janin, sebanyak 93 responden menjawab salah pada pertanyaan manfaat mengonsumsi talas, jawaban salah yang paling banyak dijawab responden adalah membuat sembelit sedangkan jawaban yang benar adalah melancarkan pencernaan. Berdasarkan penelitian kurangnya pengetahuan makanan diduga karena ibu hamil kurang mendapatkan informasi mengenai pengetahuan makanan

terkait *food taboo* dan tidak adanya penyuluhan yang memadai serta tingkat pendidikan yang rendah.

### Tingkat Pendidikan

Pendidikan dibutuhkan untuk memperoleh informasi, misalnya informasi untuk menunjang kesehatan untuk mengembangkan kualitas hidup. Selain memberikan pengetahuan dan keterampilan, pendidikan juga berkontribusi dalam bersosialisasi dengan masyarakat meliputi norma, nilai, sikap dan kepercayaan (Vera-Toscano *et al.*, 2017)

Hasil Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamarayan menyatakan bahwa dari 136 responden yang diteliti, 66,9% (91 responden) memiliki tingkat pendidikan rendah sedangkan 33,1% (45 responden) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Pendidikan ibu hamil paling banyak yaitu SMP sebesar 45,6% (62 responden) sedangkan pendidikan ibu hamil paling sedikit yaitu perguruan tinggi sebesar 0,7% (1 responden). Rendahnya pendidikan responden diduga karena mahal biaya pendidikan serta rendahnya relevansi pendidikan dengan kebutuhan. Pendidikan yang rendah membuat ibu hamil sulit memahami informasi yang benar terkait *food taboo*.

### Lingkungan Sosial Budaya

Lingkungan sosial merupakan susunan sosiodemografi lingkungan dan penghuninya, serta hubungan dan proses sosial yang ada diantara individu yang tinggal di lingkungan sekitar. Sosial budaya berkontribusi pada pemilihan makan dan praktik makan yang mempengaruhi perilaku individu yang terdiri dari etnis, agama, kelas sosial, referensi kelompok, keluarga, dan demografi termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, termasuk sikap dan keyainan individu (Roudsari *et al.*, 2017).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamarayan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berperilaku *food taboo* memiliki lingkungan sosial budaya baik yang artinya tetangga,

masyarakat, keluarga, rekan kerja atau teman ibu hamil lebih sering menganjurkan ibu hamil untuk menghindari suatu makanan seperti menghindari cumi, nanas, ketan, durian, talas dan ikan. Lingkungan sosial budaya yang baik diduga terjadi karena seringnya responden berinteraksi dengan lingkungannya sehingga memberikan informasi baru untuk responden. Namun informasi terkait *food taboo* yang diterima bisa saja tidak semuanya benar, ibu hamil juga dapat menerima informasi yang salah dari orang lain sehingga mempengaruhi perilakunya.

### Riwayat Gangguan Kesehatan

Mempelajari riwayat gangguan kesehatan wanita hamil akan membantu dalam memberikan nasihat agar ibu hamil tidak membatasi lagi makanan yang di tabukan, apabila ibu hamil yang berperilaku *food taboo* tidak mengonsumsi jenis makanan yang kaya zat gizi maka asupan zat gizi ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik sehingga dapat menyebabkan masalah gizi yang dapat mengganggu kesehatannya. Cara terbaik untuk mengetahui riwayat gangguan kesehatan wanita hamil adalah dengan bertanya padanya (Klein *et al.*, 2010). Awalnya mungkin ibu hamil tidak merasa nyaman berbicara dengan kita karena itu cobalah untuk membantunya merasa nyaman dengan cara mendengarkan dengan penuh perhatian, menjawab pertanyaan-pertanyaannya, menjaga rahasianya dan memperlakukannya dengan penuh hormat (Klein *et al.*, 2010).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamarayan menyatakan bahwa dari 136 responden yang diteliti, 72,8% (99 responden) mempunyai riwayat gangguan kesehatan sedangkan 27,2% (37 responden) tidak mempunyai riwayat gangguan kesehatan. Riwayat gangguan kesehatan paling banyak pada ibu hamil yaitu hipertensi dan risiko kekurangan energi kronis (KEK) sebesar 22,8% (31 responden) sedangkan paling sedikit yaitu asma sebesar 5,9% (8 responden). Responden yang memiliki riwayat gangguan kesehatan diduga karena menerapkan pola hidup dan pola makan yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan.

### Pengetahuan Makanan dengan Perilaku *Food taboo*

Pada penelitian ini, pengetahuan makanan responden didapatkan dari hasil ukur menggunakan kuesioner pengetahuan makanan, dimana sebagian besar ibu hamil yang berperilaku *food taboo* memiliki pengetahuan yang kurang. Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan makanan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McNamara yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *food taboo* (McNamara & Wood, 2019).

Pada penelitian ini tingginya perilaku *food taboo* pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya pengetahuan, hal ini dibuktikan dengan jawaban benar pada kuesioner, ada 9 soal yang jawaban benarnya <50% dan ada 1 soal yang jawaban benarnya >50%. Pertanyaan yang paling banyak dijawab benar yaitu pengetahuan *food taboo* sebesar 64,7% (88 responden) sedangkan untuk pertanyaan paling sedikit dijawab benar yaitu pertanyaan mengenai manfaat mengonsumsi belut sebesar 30,1% (41 responden).

Pengetahuan makanan berhubungan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil, diduga karena Ibu hamil di Puskesmas Pamarayan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai *food taboo* dan pemberian informasi mengenai *food taboo* selama kehamilan masih terbatas. Ibu hamil kurang mengetahui tentang manfaat makanan, seperti kurang mengetahui manfaat mengonsumsi cumi, ikan, ketan, talas, belut, air kelapa, labu kuning, kangkung dan tape. Pengetahuan ibu hamil yang masih kurang disebabkan juga oleh informasi yang didapatkan masih sedikit dan terkadang ibu hamil mendengar informasi yang salah dari orang lain sehingga mempengaruhi perilakunya untuk melakukan apa yang disuruh tanpa mencari tahu informasi yang benar. Ibu hamil juga tidak menanyakan tentang *food taboo* pada petugas kesehatan dan tidak mencari pengetahuan lain seperti dari internet, buku dan televisi. Pengetahuan terbagi menjadi

6 tahapan yaitu tahu, memahami, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi, sehingga dapat dipahami bahwa untuk membentuk perilaku yang baik harus mencapai tingkat penerapan. pengetahuan terbentuk dengan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal antara lain umur dan intelegensi dan faktor eksternal antara lain pengalaman, informasi, dan orang yang dianggap penting (Purwaningrum *et al.*, 2018). Menurut hasil penelitian, pengetahuan makanan pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan berada pada tahap tahu dan belum sampai kepada tahap memahami dan juga menerapkan. Sehingga walaupun pengetahuan makanan ibu hamil baik, namun ibu hamil tidak sampai melakukan sesuatu yang diketahui tersebut. Pada penelitian ini, ibu hamil yang pengetahuannya baik adalah ibu hamil yang mendapatkan skor >50 pada kuesioner. Berdasarkan kondisi dilapangan, baiknya pengetahuan pada ibu hamil diduga karena ibu hamil mendapatkan informasi yang benar, baik dari televisi, internet, ataupun bertanya kepada tenaga kesehatan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tidak akan mudah terpengaruhi oleh lingkungan sekitarnya untuk melakukan *food taboo*. Hal itu dikarenakan ibu hamil sudah mengetahui jika sebenarnya makanan yang dihindari tersebut merupakan makanan yang bergizi.

### **Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Food Taboo**

Hasil penelitian ini diperoleh adanya hubungan antara pendidikan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan. Responden penelitian ini sebagian besar berperilaku *food taboo* dengan pendidikan rendah dibandingkan responden yang berperilaku *food taboo* dengan pendidikan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tahir (2018) di Sudan yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil (Tahir *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil analisis dari peneliti, tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil, disebabkan karena banyaknya ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah walau sebenarnya tingkat pendidikan menentukan dalam luasnya pengetahuan ibu hamil serta menentukan bagaimana ibu hamil harus berperilaku. Pendidikan yang tinggi biasanya mempunyai pengetahuan dan wawasan lebih luas dibandingkan dengan pendidikan yang rendah. Dengan pengetahuan dan wawasan yang lebih luas maka akan memudahkan ibu hamil untuk mengerti dan memahami informasi yang diterimanya.

### **Lingkungan Sosial Budaya dengan Perilaku Food Taboo**

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial budaya dengan perilaku *food taboo*. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan lingkungan sosial budaya baik lebih banyak dari ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dengan lingkungan sosial budaya kurang. Lingkungan sosial budaya yang ditanyakan meliputi lingkungan masyarakat, lingkungan keluarga, dan lingkungan teman/rekan kerja. Menurut penelitian ini lingkungan yang paling mempengaruhi perilaku *food taboo* pada ibu hamil yaitu lingkungan keluarga, karna keluarga yang paling dekat dengan responden dan paling banyak interaksi dengan responden. Lingkungan sosial budaya kurang namun masih berperilaku *food taboo* dikarenakan walaupun kurangnya interaksi antara ibu hamil dan lingkungan sekitarnya namun ibu hamil tetap melakukan interaksi dengan keluarganya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Sudan yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil. Wanita hamil menyatakan bahwa alasan untuk tidak makan jenis makanan tertentu selama kehamilan adalah karena norma-norma sosial yang melarang mengonsumsi jenis makanan

selama kehamilan dan ini terkait dengan tabu sosial di masyarakat (Tahir dkk., 2018). Pada penelitian ini sebesar 72,7% (72 responden) tetangga atau masyarakat sekitar ibu hamil pernah menyuruh ibu hamil untuk menghindari suatu makanan, makanan yang paling banyak untuk dihindari yaitu nanas sebesar 68,4% (93 responden), selanjutnya sebesar 69,9% (82 responden) keluarga ibu hamil pernah menyuruh ibu hamil untuk menghindari suatu makanan, makanan yang paling banyak untuk dihindari yaitu nanas sebesar 86,0% (117 responden) dan sebesar 72,9% (51 responden) rekan kerja dan teman ibu hamil pernah menyuruh ibu hamil untuk menghindari suatu makanan, makanan yang paling banyak untuk dihindari yaitu nanas sebesar 49,3% (67 responden). Dengan demikian keluarga paling banyak menyuruh ibu hamil untuk menghindari makan makanan tertentu selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti lingkungan sosial budaya berhubungan signifikan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil, karena lingkungan sosial budaya yang baik diduga membuat ibu hamil lebih mudah menerima informasi yang terus turun temurun yang menyebabkan suatu kebiasaan dan kebudayaan. Namun, informasi yang didapatkan oleh ibu hamil juga tidak semuanya benar bisa saja ada informasi yang salah. Hal tersebut terlihat dari ibu hamil yang melakukan pantangan, seperti pantang mengonsumsi cumi karena akan membuat bayinya lemas. Alasan dipantang ini lah yang kemudian menimbulkan persepsi jika tidak melakukan apa yang disuruh maka akan terjadi sesuatu pada bayinya, walau sebenarnya mengonsumsi cumi dapat membantu perkembangan dan pertumbuhan janin yang sehat. Lingkungan sosial budaya yang baik juga disebabkan karena ibu hamil di Puskesmas Pamarayan sering berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, ibu hamil yang akrab dengan lingkungan sekitar sering berkomunikasi dan menerima informasi yang belum tentu benar adanya, seperti ibu hamil dianjurkan untuk menghindari mengonsumsi labu kuning karena akan membuat janin kepanasan walau sebenarnya labu kuning mengandung serat dan protein yang dapat mencegah agar ibu hamil tidak mengalami sembelit. Fenomena *food taboo* pada ibu hamil masih menjadi masalah karena banyak

jenis makanan bergizi yang seharusnya dikonsumsi tapi ternyata dihindari. Akibatnya ibu hamil tidak berani mengonsumsi makanan tertentu yang berakibat pada masalah kesehatan mereka.

### **Riwayat Gangguan Kesehatan dengan Perilaku *Food Taboo***

Kesehatan merupakan kebutuhan yang mendasar bagi setiap manusia. Namun, seiring perkembangan zaman saat ini, banyak membawa perubahan dalam kehidupan. Perubahan tersebut terjadi karena derasnya arus informasi yang dapat masuk dengan mudah dan dapat diakses oleh masyarakat. Salah satu perubahan yang berhubungan dengan kesehatan adalah kebiasaan makan seseorang. Kebiasaan makan yaitu tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan kaidah sehat dapat mengakibatkan berbagai macam gangguan kesehatan (Sitoayu, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pamarayan menunjukkan bahwa ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dan memiliki riwayat gangguan kesehatan lebih banyak dari ibu hamil yang berperilaku *food taboo* dan tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan. Sebesar 72,8% (99 responden) ibu hamil memiliki riwayat gangguan kesehatan. Sebesar 16,9% (23 responden) memiliki riwayat anemia, sebesar 5,9% (8 responden) memiliki riwayat asma, sebesar 22,8% (31 responden) memiliki riwayat hipertensi, sebesar 7,4% (10 responden) memiliki riwayat penyakit kulit, dan sebesar 22,8% (31 responden) memiliki riwayat risiko KEK. Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara riwayat gangguan kesehatan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan. Hal ini sejalan dengan penelitian di Gorontalo yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat gangguan kesehatan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil (Muhamad *et al.*, 2017). Jenis makanan yang di pantang ibu hamil dan memiliki kandungan zat gizi yang tinggi dapat mempengaruhi kesehatan dan status gizi pada ibu hamil. Pada penelitian ini

ibu hamil menghindari mengonsumsi cumi, ikan, dan belut, makanan tersebut merupakan makanan yang tinggi protein jika konsumsinya kurang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK), kemudian ibu hamil juga menghindari mengonsumsi daging merah dan kangkung, makanan tersebut merupakan makanan yang tinggi zat besi apabila konsumsinya kurang berisiko mengalami anemia. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil seperti menyebabkan kekurangan energi kronis, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, persalinan sebelum waktunya, terkena penyakit infeksi, anemia pada bayi dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Zuraidah, 2018). Salah satu riwayat gangguan kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan yang paling banyak adalah kekurangan energi kronis (KEK) sebesar 31%. Salah satu penyebab terjadinya KEK adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari kesenjangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami KEK (Azizah & Adriani, 2018).

Menurut peneliti riwayat gangguan kesehatan berhubungan signifikan dengan perilaku *food taboo* pada ibu hamil, dikarenakan banyaknya ibu hamil yang memiliki riwayat gangguan kesehatan khususnya kekurangan energi kronis, hipertensi, anemia dan melakukan *food taboo*. Riwayat gangguan kesehatan berhubungan dengan *food taboo*, salah satu penyakit yang dapat terjadi yaitu anemia. Ada beberapa ibu yang tabu terhadap daging merah dikarenakan daging merah dapat menyebabkan ibu dan bayinya menjadi lemas padahal daging merah tinggi zat besi yang dapat membantu memenuhi asupan zat besi pada ibu hamil. Dikarenakan ibu hamil tabu dengan daging merah maka ibu hamil tidak mengonsumsi daging merah sehingga asupan zat besi didalam tubuh tidak terpenuhi dengan baik sehingga

menyebabkan ibu mengalami anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati *et al.*, (2013) yang menyebutkan bahwa daging merah berfungsi untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Daging merah merupakan zat besi heme yang merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Apabila konsumsinya kurang maka dapat menyebabkan anemia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Ibu hamil yang berperilaku *food taboo* lebih banyak pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan makanan kurang (72,8%), tingkat pendidikan rendah (66,9%), lingkungan sosial budaya baik (59,6%) dan memiliki riwayat gangguan kesehatan (72,8%). Faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku *food taboo* ialah pengetahuan makanan (OR=2,840) yang artinya pengetahuan makanan kurang berisiko 2,840 kali berperilaku *food taboo*, tingkat pendidikan (OR=2,614) yang bermakna tingkat pendidikan rendah berisiko 2,614 kali berperilaku *food taboo*, lingkungan sosial budaya (OR=3,402) yang artinya lingkungan sosial budaya baik berisiko 3,402 kali berperilaku *food taboo*, dan riwayat gangguan kesehatan (OR=2,428) bermakna ibu hamil yang memiliki riwayat gangguan kesehatan berisiko 2,428 kali berperilaku *food taboo*.

### Saran

Melakukan penyuluhan mengenai *food taboo* untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi yang benar terkait *food taboo* dalam upaya mengurangi perilaku *food taboo* pada ibu hamil dan perlu dilakukan terus menerus dengan melibatkan sektor terkait seperti tokoh masyarakat sekitar yang dipercaya dapat membantu merubah perilaku *food taboo* ibu hamil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu hamil di Puskesmas Pamarayan yang telah bersedia

menjadi responden penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Pamarayan beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

Manuskrip ini telah diikutkan pada Scientific Article Writing Training (SAWT) Batch IV Program Kerja GREAT 4.1.e, Program Studi S1 Gizi, FIKES, Universitas Esa Unggul dengan dukungan fasilitator: Dudung Angkasa, SGz., M.Gizi, RD; Khairizka Citra Palupi, SGz., Ms; beserta tim dosen prodi Ilmu Gizi lainnya. SAWT Batch IV juga mendapat dukungan dana dari Universitas Esa Unggul.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, A., & Adriani, M. (2018). Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.21-26>
- Chahyanto, bibi ahmad. (2018). Aspek Gizi dan Makna Simbolis Tabu Makanan Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/jek.17.1.140.52-63>
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., & Permanasari, Y. (2013). Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil Dan Panjang Badan Bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 Bulan Di Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, 36(1), 1–11. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/pgm/article/view/3388>
- Gea, A. A. (2011). Enculturation Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap Pembentukan Perilaku Budaya Individu. *Journal Humaniora*, 2(1), 139. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v2i1.2966>
- Humaeni, A. (2016). Tabu Perempuan Dalam Budaya Masyarakat Banten. *Jurnal Humaniora*, 27(2), 174. <https://doi.org/10.22146/jh.v27i2.10585>
- Kavle, J. A., & Landry, M. (2017). Addressing barriers to maternal nutrition in low- and middle-income countries: A review of the evidence and programme implications. *Maternal and Child Nutrition Journal*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12508>
- Klein, S., Suellen, M., & Thomson, F. (2010). *Riwayat Kesehatan Ibu Hamil*.
- McNamara, K., & Wood, E. (2019). Food taboos, health beliefs, and gender: understanding household food choice and nutrition in rural Tajikistan. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 38(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0170-8>
- Muhamad, Z., Hamaliding, H., & Ahmad, H. (2017). Analisis Kebiasaan Makan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Edu Health*, 1, 48–57. <https://doi.org/10.36090/jkkm.v1i1.389>
- Mustika, M., & Deapati, A. A. (2019). Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Teh (*Camellia sinensis*) dengan Gejala Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Puskesmas Malimongan Baru. *UMI Medical Journal*, 2(1), 26–37. <https://doi.org/10.33096/umj.v2i1.14>
- Purwaningrum, S. W., Rini, T. S., & Saurina, N. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 53–59. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v12i1.7306>
- Roudsari, A. H., Vedadhir, A., Amiri, P., Kalantari, N., Omidvar, N., Eini-Zinab, H., & Sadati, S. M. H. (2017). Psycho-socio-cultural determinants of food choice: A qualitative study on adults in social and cultural context of Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 12(4), 238–247. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816913/pdf/IJPS-12-241.pdf>
- Sholihah, L. A., Ayu, R., & Sartika, D. (2014). Makanan Tabu pada Ibu Hamil Suku Tengger. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* (Vol. 8, Issue 7). <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/372/371>
- Sitoayu, L. (2018). Pemanfaatan Bahan Makanan Sederhana Menjadi Gizi Seimbang. *Jurnal Abdimas*, 4(2), 230–234. <https://www.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/2018/02/9.-Pemanfaatan-Bahan-Makanan-Sederhana-Menjadi-Gizi-Seimbang.pdf>
- Tahir, H. M. H., Ahmed, D. A. E. E. M., & Dr. Nasir Ahmed Ali Mohammed. (2018). Food Taboos among Pregnant Women in Health Centers, Khartoum State Sudan. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 3(1), 13–25. <http://khartoumspace.uofk.edu/bitstream/handle/123456789/26742/hadeel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vasilevski, V., Alban, S., Box, P. O., Carolan-olah, M., & Affiliation, M. (2016). Food taboos and nutrition-related pregnancy concerns among Ethiopian women. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19), 3069–3075. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13319>
- Vera-Toscano, E., Rodrigues, M., & Costa, P. (2017). Beyond educational attainment: The importance of skills and lifelong learning for social outcomes. Evidence for Europe from PIAAC. *European Journal of Education*, 52(2), 217–231. <https://doi.org/10.1111/ejed.12211>
- Waas, A. G. (2018). *Food Taboo For Pregnant Women In Kaliwungu Sub District Of Semarang A Thesis On Food Taboo For Pregnant Women In Kaliwungu*.

Zerfu, T. A., Umeta, M., & Baye, K. (2016). Dietary habits, food taboos, and perceptions towards weight gain during pregnancy in Arsi, rural central Ethiopia: a qualitative cross-sectional study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 35(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s41043-016-0059-8>

Zuraidah, Z. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 56–62. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i1.292>