



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI  
IBU HAMIL ANEMIA DI KECAMATAN SAKRA KABUPATEN  
LOMBOK TIMUR PROVINSI NTB:  
*STUDI GROUNDED THEORY***

**TESIS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Magister Ilmu Keperawatan**

**SABI'AH KHAIRI  
1006801046**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2012**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sabi'ah Khairi

NPM : 1006801046

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

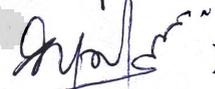
Nama : Sabi'ah Khairi  
NPM : 1006801046  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia Di Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur Provinsi NTB: Studi *Grounded Theory*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pascasarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD (  )

Pembimbing : DR. Yati Afiyanti, S.Kp., MN (  )

Penguji : Diah Juliastuty, S.Kp., MSc., M.Kep., Sp.Mat (  )

Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT, atas segala ridho dan limpahan rahmat-NYA peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “**Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia Di Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur Provinsi NTB: Studi *Grounded Theory***”.

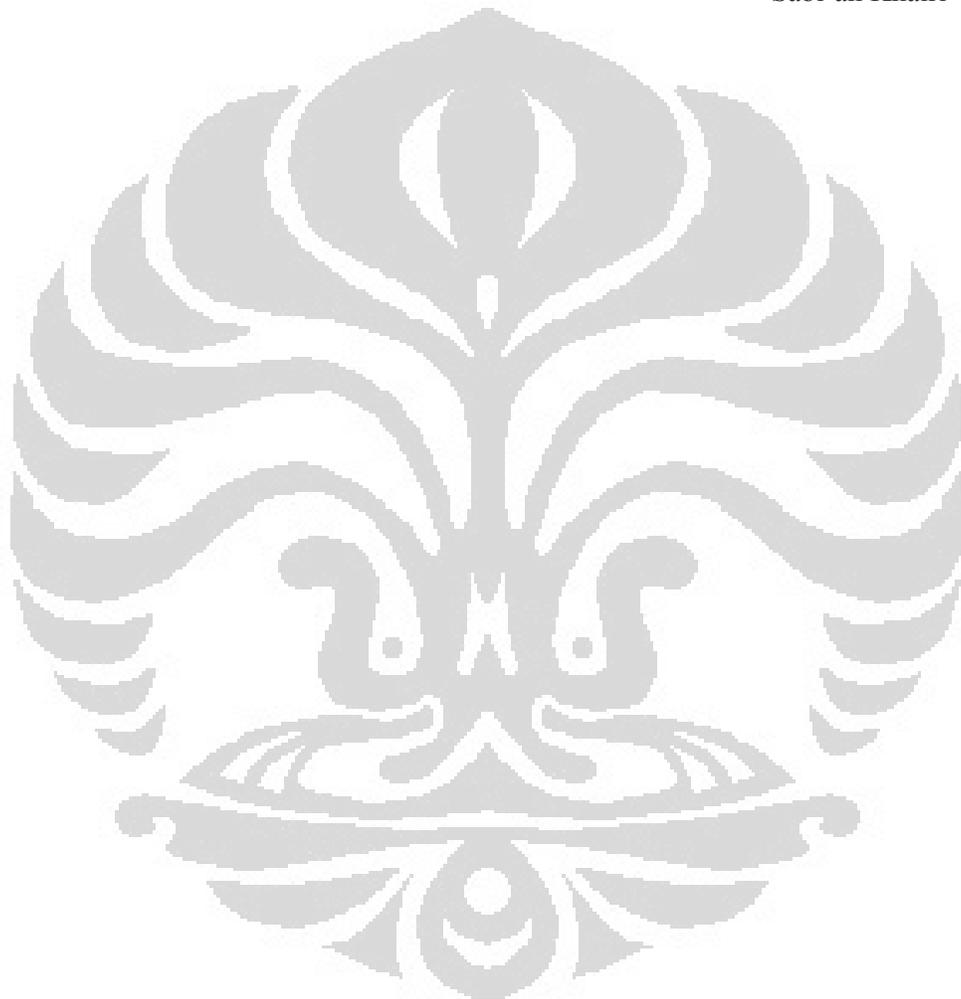
Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Peneliti mengucapkan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, MN selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD selaku pembimbing 1 yang telah memberikan ide, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu Dr. Yati Afiyanti, MN, selaku pembimbing 2 yang juga telah memberikan ide, bimbingan, dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya Kekhususan Keperawatan Maternitas dan Staf Akademik yang telah mendukung proses belajar mengajar.
6. Suami tercinta, L. M. Harmain Siswanto dan buah hatiku L.M Ibnu Aufa Harmais yang selalu menemani, memberi dukungan penuh dan doa mengiringi perjuanganku dalam penyusunan tesis ini.
7. Ayah, Mak, Mamik dan Ibu. Terimakasih atas do'a dan dukungan
8. Teman-teman Magister Ilmu Keperawatan, khususnya Keperawatan Maternitas yang selalu kompak dan bekerjasama untuk menyelesaikan tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan tesis ini

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan amin.

Depok, Juli 2012  
Penulis

Sabi'ah Khairi



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sabi'ah Khairi  
NPM : 1006801046  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan  
Departemen : Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

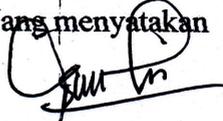
“Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia Di  
Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur Provinsi NTB:  
Studi *Grounded Theory*”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 10 Juli 2012

Yang menyatakan



(Sabi'ah Khairi)

## ABSTRAK

**Nama** : Sabi'ah Khairi  
**NPM** : 1006401046  
**Judul** : **Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia Di Kecamatan Sacra Kabupaten Lombok Timur Provinsi NTB: Studi *Grounded Theory***

Anemia dalam kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah dikembangkannya konsep tentang proses pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. *Theoretical sampling* digunakan untuk merekrut 25 partisipan di wilayah Kabupaten Lombok Timur NTB. Penelitian ini telah menemukan sebuah konsep, yaitu: “ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan”. Diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan edukasi secara intensif terkait nutrisi dan anemia dalam kehamilan, melibatkan partisipasi dan pendekatan kepada suami dan keluarga dengan tetap menghormati aspek budaya.

Kata kunci: Pengambilan Keputusan, Nutrisi, Ibu Hamil Anemia

Daftar Pustaka: 66 (1998-2012)

## ABSTRACT

**Name** : Sabi'ah Khairi  
**Student ID Number** : 1006401046  
**Title** : **A Decision Making to Fulfill the Nutritional Needs of Pregnant Mothers with Anemia in Sakra Sub District East Lombok District NTB Province: A *Grounded Theory Study***

Anemia in pregnancy is considered indirect cause of maternal mortality. The purpose of this study is to develop a concept of decision -making in fulfilling the nutritional needs of pregnant mothers with anemia. This research used qualitative method with *grounded theory* approach. *Theoretical sampling* was used to recruit 25 participants living in East Lombok district. A concept " the failure in making decision to fulfill the nutritional needs during pregnancy" was finally formulated. It is expected that medical practitioners improve the education related to the nutritional needs and anemia during pregnancy more intensively, in which the involvement husbands and family participation is very necessary while maintaining the respect towards cultural aspects.

**Keywords** : decision-making, nutrition, pregnant mothers with anemia

**References** : 66 (1998-2012)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR GRAFIK .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	14
1.3 Tujuan Penelitian .....	15
1.4 Manfaat Penelitian .....	16
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan .....	18
2.2 Anemia Dalam Kehamilan .....	28
2.3 Konsep Pengambilan Keputusan .....	32
2.4 Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan .....	34
2.5 Kerangka Teoritis Penelitian .....	41
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Rancangan Penelitian .....	42
3.2 Partisipan .....	43
3.3 Waktu Dan Tempat Penelitian .....	44
3.4 Etika Penelitian .....	45
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	46
3.6 Alat Pengumpulan Data .....	50
3.7 Analisa Data .....	50
3.8 Keabsahan Data .....	53
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Karakteristik Partisipan .....	56
4.2 Hasil Analisis .....	69
4.3 Hasil Grounded Theory Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia .....	103
<b>BAB 5. PEMBAHASAN</b>	
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian .....	105

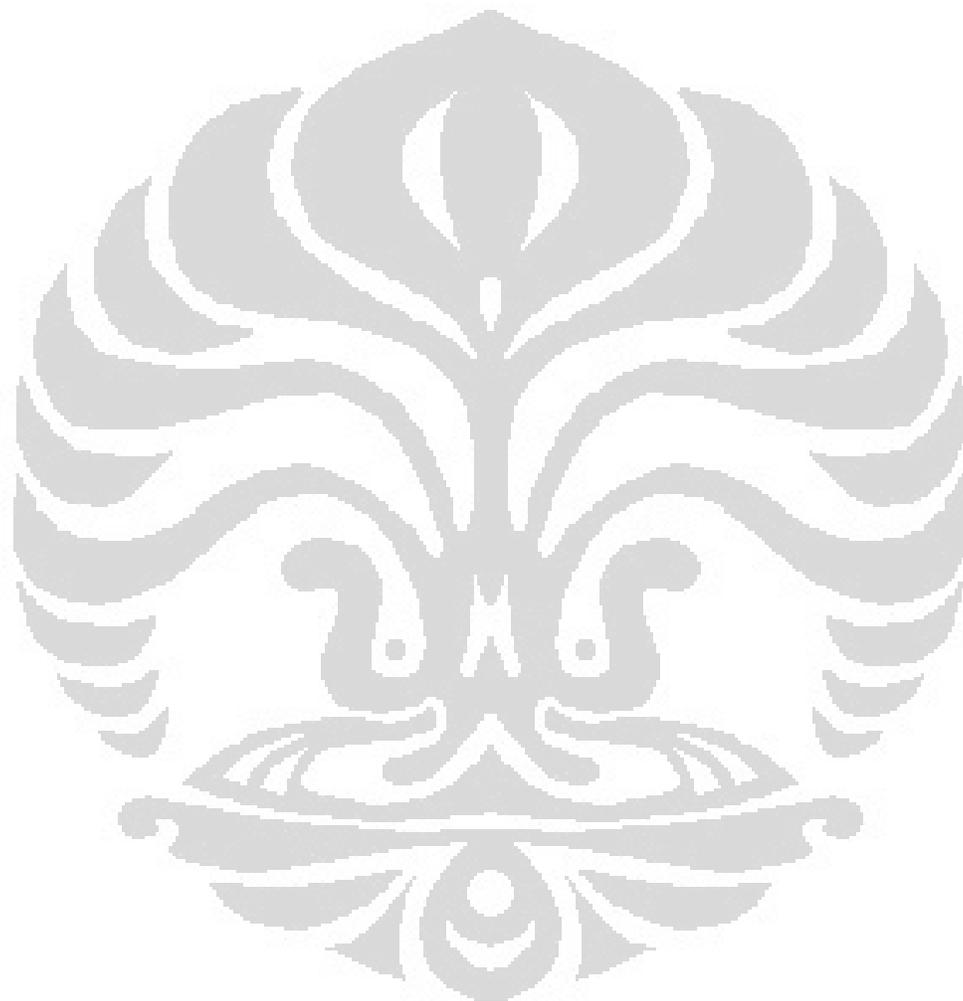
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	114
5.3 Implikasi Keperawatan .....	115

**BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	116
6.2 Saran .....	117

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Angka kecukupan gizi yang direkomendasikan selama kehamilan dan menyusui antara wanita Amerika dan wanita Indonesia .....	24
Tabel 2.2	Rekomendasi peningkatan berat badan wanita selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) .....	25
Tabel 2.3	Kelompok makanan dan porsi makanan harian wanita hamil menurut jenis makanan Eropa dan Indonesia .....	28



## DAFTAR SKEMA

Skema 1.1	Hirarki komunikasi dan pemahaman yang mendominasi ibu hamil didalam lingkungan keluarga dan komunitas .....	7
Skema 1.2	Hirarki pola/alur komunikasi dan edukasi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil .....	8
Skema 2.1	Kerangka teoritis proses pengambilan keputusan pemenuhan nutrisi ibu hamil .....	41
Skema 3.1	Alur proses pengumpulan data .....	48
Skema 3.2	Proses pengembangan <i>grounded theory</i> .....	52
Skema 4.1	Analisa tema “ faktor budaya penghambat asupan nutrisi adekuat” .....	71
Skema 4.2	Analisa tema “kurang pengetahuan dan paparan informasi terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil” .....	79
Skema 4.3	Analisa tema “kurang dukungan keluarga terkait kecukupan nutrisi selama kehamilan” .....	85
Skema 4.4	Analisa tema “ketidakmampuan menyediakan nutrisi yang adekuat selama kehamilan” .....	89
Skema 4.5	Analisa tema “proses pengambilan keputusan pemilihan makanan dalam keluarga” .....	96
Skema 4.6	Analisis tema “asupan nutrisi tidak adekuat dan peningkatan kejadian kurang nutrisi ibu hamil .....	99
Skema 4.7	Kerangka Model Teoritis <i>Grounded Theory</i> “Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia” .....	104

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Perkembangan kasus anemia berat di Provinsi NTB tahun 2002 .....	10
Grafik 1.2	Perkembangan kasus BBLR di Kabupaten Lombok Timur .....	11



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Penjelasan penelitian

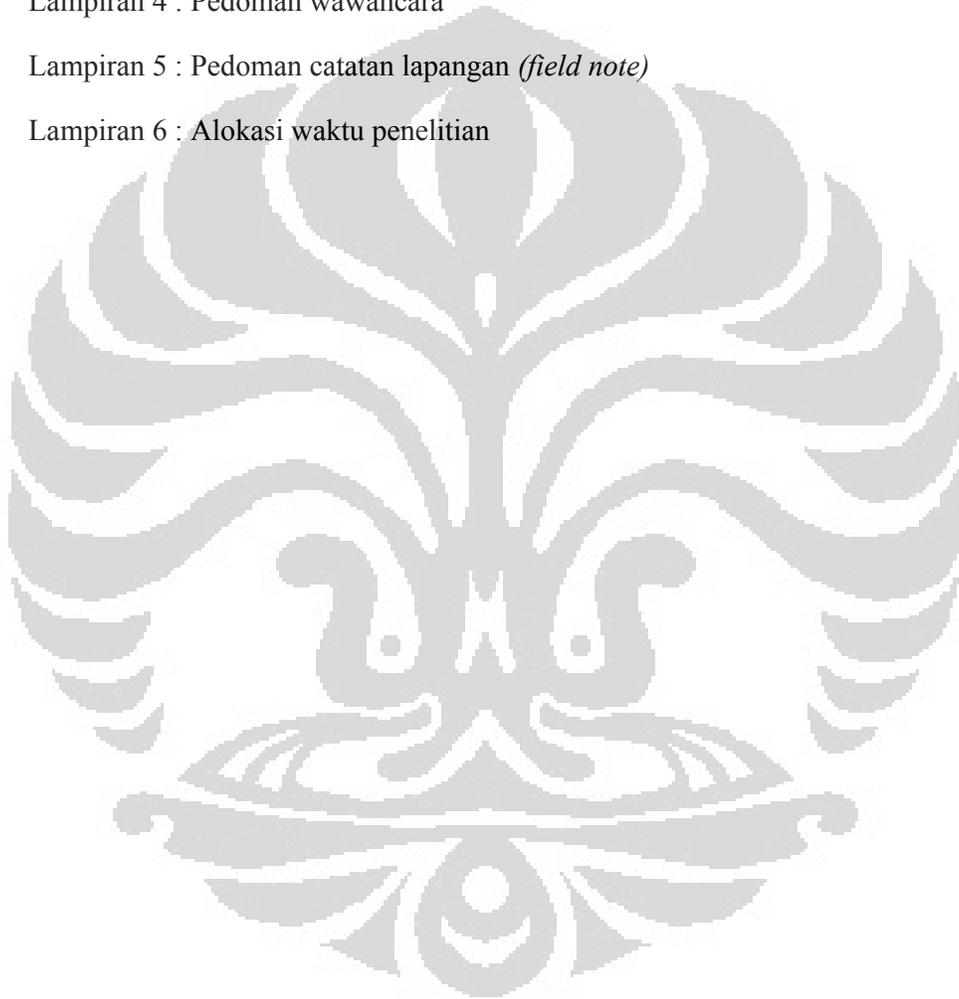
Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi partisipan

Lampiran 3 : Data demografi partisipan

Lampiran 4 : Pedoman wawancara

Lampiran 5 : Pedoman catatan lapangan (*field note*)

Lampiran 6 : Alokasi waktu penelitian



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indikator keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan suatu negara adalah rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia tercatat 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tergolong tinggi diantara negara-negara di Asia tenggara (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2011).

Penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia tidak terlepas dari masalah komplikasi kehamilan, persalinan maupun nifas. Tiga penyebab utama tingginya angka kematian ibu terdiri atas perdarahan (28%), eklamsia (24%), dan infeksi (11%). Sementara itu, penyebab tidak langsung terhadap kematian ibu adalah permasalahan nutrisi yang terdiri dari anemia pada ibu hamil (40%), kekurangan energi kronis (37%), dan ibu hamil yang mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal (44,2%) (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2004; Departemen Kesehatan Republik Indonesia [Depkes RI], 2010).

Anemia merupakan kelainan hematologi yang sering terjadi didalam kehamilan. Jenis anemia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi zat besi, dimana kondisi ini mempengaruhi sekitar 15-25% ibu hamil dan berkontribusi sebesar 40% sebagai penyebab kematian ibu dan kelahiran prematur. Kejadian ini dapat dikaitkan dengan adanya peningkatan kebutuhan akan zat besi terutama pada trimester tiga kehamilan. Oleh karena itu, jika terjadi kekurangan asupan zat besi selama kehamilan, maka akan mengganggu proses oksigenasi dan sistem kerja enzim didalam tubuh sehingga akan menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif pada janin. Selain itu, kekurangan zat besi akan menyebabkan kelelahan dan penurunan aktifitas fisik, bahkan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya (Gilbert & Hamon, 2003; Ma et al., 2009; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Selain dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, dampak lain yang ditimbulkan oleh anemia selama kehamilan adalah tingginya angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi (AKB). Dalam hal ini, kekurangan mikronutrient penting selain zat besi pada ibu hamil seperti vitamin A, vitamin C, zinc, asam folat, protein dan mikronutrient lain dapat menghambat penyerapan zat besi itu sendiri. Terganggunya penyerapan zat besi akibat kekurangan mikronutrient penting lainnya akan meningkatkan kejadian anemia selama kehamilan. Pada akhirnya, kondisi ini akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga beresiko mendapatkan bayi dengan BBLR (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2002; Williamson, 2006; Ma, et.al, 2009; Kothari, Wendt, Liggins, & Overton, 2011).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007, terjadi peningkatan angka BBLR di Indonesia sebesar 11,5% dibanding hasil Survey SDKI tahun 2002-2003 yaitu sebesar 7,6%. Sedangkan AKB di Indonesia mencapai angka 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009).

Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan urutan kedua AKB tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2007, AKB di provinsi NTB mencapai 72 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009). Tiga penyebab utama masih tingginya AKB di provinsi NTB adalah kasus BBLR (47,3%), kasus asfiksia (25,6%), dan cacat bawaan (13,2%). Selain itu, AKI di provinsi NTB mencapai angka 94 per 100.000 kelahiran hidup, dengan prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2002 mencapai angka 77,01% (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat [Dinkes Provinsi NTB], 2008; Dinkes Provinsi NTB; 2009).

Kejadian anemia selama kehamilan sebagai penyebab tidak langsung terhadap kematian ibu di Indonesia sesungguhnya dapat dicegah dengan memberikan perhatian khusus terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Selama fase kehamilan, kualitas nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil akan

menentukan kesehatan ibu dan janinnya. Kebutuhan akan zat gizi berubah sepanjang daur kehidupan dan ini terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan dari setiap tahap kehidupan tersebut. Dari setiap tahapan, kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda. Ibu hamil dan setelah melahirkan (nifas) secara fisiologis membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita dewasa biasa (Deri, 2009; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011). Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2002) telah merekomendasikan bahwa mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia termasuk anemia dalam kehamilan. Sumber utama zat besi dalam makanan dapat diperoleh dari bahan pangan nabati seperti kacang-kacangan serta sayuran berwarna hijau. Sementara itu, sumber zat besi dari jenis hewani adalah berasal dari daging, ikan dan telur.

Berbagai penelitian telah banyak dilakukan terkait pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Indonesia telah menemukan bahwa, pemberian suplemen vitamin A dan zat besi pada ibu hamil menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap peningkatan konsentrasi vitamin A pada retinol serum bayi baru lahir serta peningkatan haemoglobin pada ibu dan bayi. Asupan zat besi dan asam folat yang adekuat juga terbukti secara signifikan menurunkan angka kematian bayi baru lahir (Schmidt, Muslimatun, West, Schultink, & Hautvast, 2001; Titaley, Dibley, Roberts, Hall, & Agho, 2010).

Pada kenyataannya, kasus gizi buruk masih menjadi permasalahan nasional di Indonesia termasuk kekurangan gizi pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi khususnya anemia pada ibu hamil diperkirakan muncul karena model penanggulangan yang hanya bertitik pusat pada model kuratif, misalnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Pemberian Tablet Tambah Darah (Zat Besi). Hal ini tertuang didalam butir strategi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi di Indonesia 2010-2014, dimana lebih menekankan pada pemberian suplementasi dan fortifikasi vitamin dan mineral khususnya zat besi, vitamin A, dan yodium untuk menanggulangi masalah kekurangan gizi mikro di Indonesia termasuk anemia dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2011). Dengan demikian,

sampai saat ini fokus penanggulangan yang dilaksanakan pemerintah terhadap permasalahan anemia ibu hamil lebih kepada tindakan kuratif tanpa mempertimbangkan karakteristik penduduk dengan beragam situasi demografi dan sosial budaya yang melekat.

Hasil studi kualitatif oleh Zuluchu (2007) di kota Tanjung Balai Sumatera Utara telah menemukan bahwa perilaku individu termasuk dalam perawatan kehamilan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, akses terhadap pelayanan kesehatan, bergantung kepada keberadaannya didalam masyarakat. Hal ini terlihat bahwa nilai sosial budaya amat besar pengaruhnya terhadap kesehatan wanita terutama kesehatan ibu hamil.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu tingginya angka kematian ibu. Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya kesadaran tersebut diantaranya adalah latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, kebijakan, serta lingkungan masyarakat dan politik. Selain itu, masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, kecenderungan anggapan bahwa kehamilan dan proses persalinan adalah proses alamiah dan normal merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu pada usia reproduksi, sehingga suami dan keluarga kurang mengetahui dan kurang tanggap terhadap kesehatan ibu sebelum dan sesudah kehamilan (Zaluchu, 2007; Depkes RI, 2008)

Berbagai faktor sebagaimana yang disebutkan diatas, sangat mempengaruhi wanita dalam proses menentukan dan mengambil sebuah keputusan terkait kesehatan reproduksinya. Seperti yang diungkapkan Juliastuty, Setyowati dan Afiyanti (2008) berdasarkan temuan penelitiannya, bahwa perempuan berada dalam sebuah dilema untuk memutuskan penggunaan kontrasepsi. Lebih lanjut dinyatakan bahwa dalam proses menentukan pilihan metode kontrasepsi, perempuan selalu dihadapkan pada dua pilihan apakah lebih mementingkan kesehatan reproduksinya atau menghargai hak laki-laki sebagai pembuat keputusan. Selain itu, proses pengambilan keputusan juga terletak atas dasar

perekonomian keluarga, pemahaman dan pengetahuan, serta informasi yang diterima baik dari lingkungan sosial maupun dari petugas kesehatan (Juliastuty, Setyowati, & Afiyanti, 2008).

Tidak jauh berbeda dalam hal membuat keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil khususnya yang tinggal dipedesaan cenderung mengutamakan nilai-nilai yang diyakini dalam memilih makanan, apakah jenis makanan tersebut boleh atau tidak boleh dikonsumsi. Secara umum, proses pengambilan keputusan tersebut didasarkan atas pertimbangan nilai sosial dan budaya yang melekat, faktor bias gender, kondisi ekonomi terkait kemampuan mendapatkan makanan, nilai-nilai keluarga, serta sistem dukungan yang diterima oleh ibu hamil. Semua hal tersebut akan mempengaruhi otonomi wanita dalam menentukan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Begley, 2002; Setyowati, 2003; Zuluchu, 2007; Shanon, Mahmud, Asfia, & Ali, 2008; Chakraborty & Anderson, 2011)

Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi salah satunya dipengaruhi oleh bias gender. Seperti yang ditemukan dari hasil studi oleh Shanon, Mahmud, Asfia, dan Ali (2008) di Bangladesh. Penelitian ini telah menemukan bahwa, faktor penghambat ibu hamil dalam meningkatkan asupan nutrisi diantaranya: (1) adanya diskriminasi terhadap pembagian makanan, (2) tidak memiliki kekuatan untuk mengambil keputusan, (3) kurangnya dukungan dari keluarga, (4) adanya penyakit, (5) takut jika janin menjadi terlalu besar, (6) kesulitan ekonomi, (7) tinggal dalam keluarga besar, dan (8) tidak ingin untuk makan secara berlebihan (Shannon, Mahmud, Asfia, & Ali, 2008).

Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia. Pengambilan keputusan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Studi kualitatif oleh Zuluchu (2007) lebih lanjut menemukan bahwa kepercayaan dan norma sosial masih sangat mempengaruhi keberadaan ibu hamil. Ibu hamil tidak terlindungi dari aturan budaya seperti pantangan atau larangan

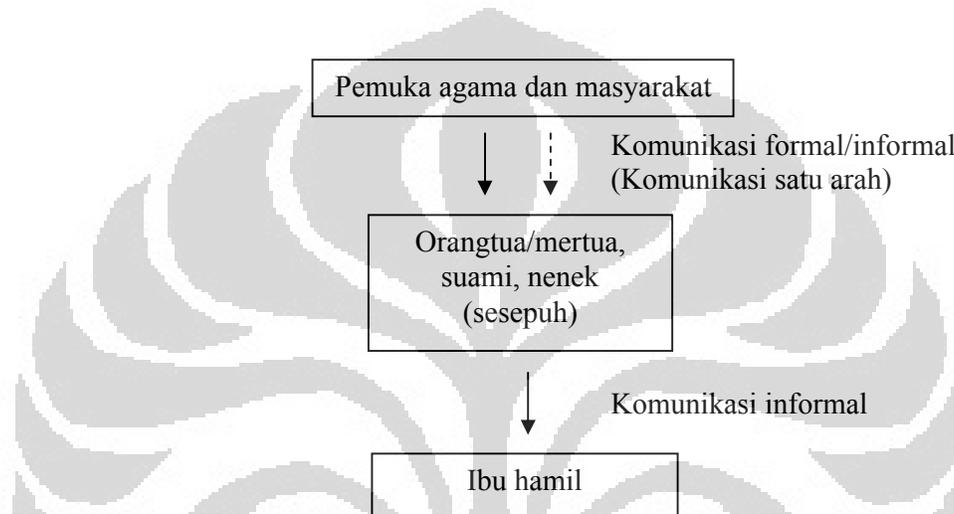
yang tidak berpihak terhadap kesehatan. Hasilnya ibu hamil cenderung menerima semua tanpa memikirkan akibat terhadap kesehatan, merasa tidak berhak atas kebutuhan akan makanan, perawatan kesehatan termasuk pemilihan alat kontrasepsi (Zuluchu, 2007). Selanjutnya, hasil survey yang dilakukan oleh *Center for Health Research University of Indonesia* bekerjasama dengan Depkes RI dan Pemerintahan Jerman (2007) telah menemukan bahwa perempuan di Provinsi NTB dan NTT masih memiliki keterbatasan dalam peran pengambilan keputusan didalam keluarga, sedangkan suami masih sebagai pengambil keputusan yang dominan didalam keluarga.

Pengaruh sosial budaya terhadap status nutrisi ibu hamil juga terlihat dari hasil studi etnografi oleh Setyowati (2003). Studi ini bertujuan untuk menggali pengetahuan, sikap, keyakinan dan perilaku ibu hamil terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan di daerah pedesaan di Provinsi Banten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 40 partisipan, sekitar seperempatnya melakukan pembatasan makanan selama hamil dengan alasan takut jika ukuran janin menjadi besar sehingga akan sulit dalam proses persalinan. Selain itu, keluarga dan komunitas juga berpengaruh terhadap perilaku wanita dalam pemenuhan nutrisi selama hamil. Lebih lanjut penelitian ini menemukan bahwa beberapa wanita merasa takut dan bergantung kepada keputusan suami, orangtua maupun mertua terkait makanan yang dikonsumsi selama hamil termasuk pemilihan bahan makanan yang harus dibeli dipasar serta menu harian yang akan dimasak (Setyowati, 2003).

Kedudukan wanita didalam sistem sosial, budaya maupun kesehatan selalu berada pada posisi bawah. Wanita cenderung tidak memiliki kekuatan dalam mengambil keputusan terkait pemeliharaan kesehatan. Setyowati (2003) dalam penelitiannya juga telah menemukan bahwa pemuka masyarakat dan pemuka agama memiliki pengaruh yang kuat di lingkungan desa termasuk kendali terhadap kesehatan ibu hamil dan keluarganya. Banyak orang disekitar mereka dianggap lebih memiliki pengetahuan tentang kehamilan, sehingga memiliki kekuatan yang lebih untuk mengendalikan dan menentukan apa yang boleh dan tidak boleh dimakan ibu

hamil termasuk aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu hamil (Setyowati, 2003). Hal ini tergambar didalam alur hirarki komunikasi dan pemahaman yang mendominasi ibu hamil baik didalam keluarga maupun komunitas sebagai berikut:

**Skema 1.1. Hirarki Komunikasi Dan Pemahaman Yang Mendominasi Ibu Hamil Didalam Lingkungan Keluarga Dan Komunitas**



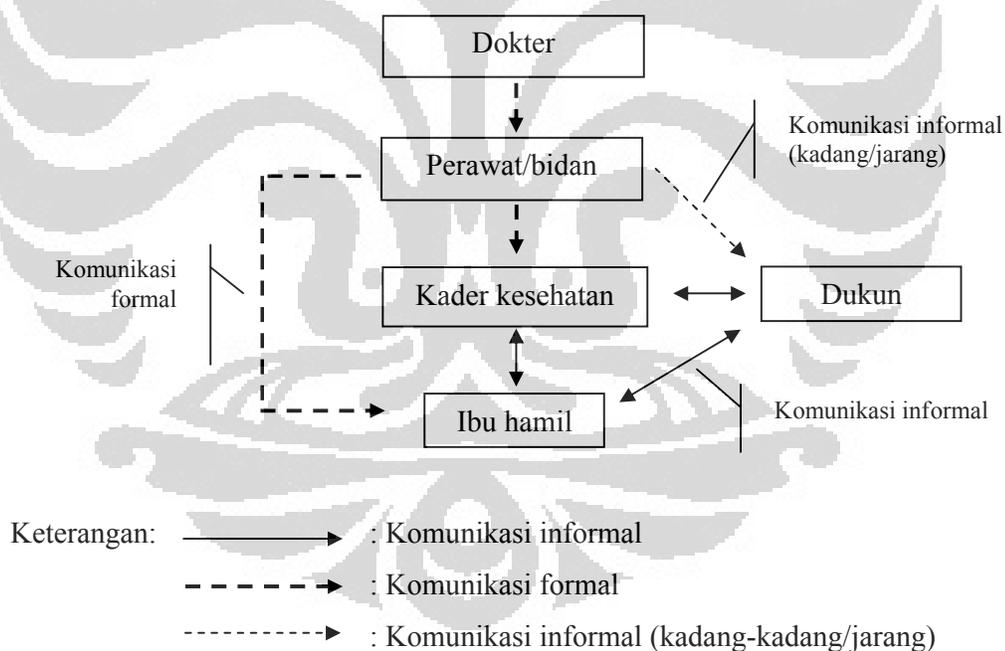
Sumber: Diadopsi dari Setyowati (2003)

Disisi lain, terjadi kesenjangan atau ketidakefektifan dalam berkomunikasi terkait edukasi yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil. Setyowati (2003) lebih lanjut menemukan bahwa ibu hamil tidak dapat berpartisipasi dalam membuat keputusan dan berdiskusi baik dengan anggota keluarga, pemuka masyarakat bahkan dengan petugas kesehatan (perawat/bidan). Ibu hamil tidak dapat mengikuti instruksi yang telah disampaikan oleh bidan atau kader terkait anjuran konsumsi tablet besi. Hal ini disebabkan posisi ibu hamil berada pada level bawah yang harus mengikuti arahan dari suami, orangtua, maupun mertua yang cenderung tidak mendukung anjuran dari petugas kesehatan. Ibu hamil cenderung lebih banyak berinteraksi dan berkomunikasi dengan dukun yang dianggap lebih memberikan kenyamanan dan sesuai dengan sosial budaya yang dianut. Itulah sebabnya, beberapa ibu hamil memilih secara diam-diam untuk

mengonsumsi makanan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan tanpa sepengetahuan keluarga mereka (Setyowati, 2003).

Hal penting lain yang ditemukan dalam studi etnografi oleh Setyowati (2003) adalah petugas kesehatan mungkin merasa tidak nyaman ketika berdiskusi terkait makanan yang harus dikonsumsi selama hamil. Hal ini terkait budaya tabu terhadap makanan selama kehamilan, sehingga komunikasi antara petugas kesehatan dan ibu hamil tidak dapat dilakukan secara efektif. Pola atau alur komunikasi dan edukasi antara petugas kesehatan dan ibu hamil dari hasil studi Setyowati (2003) dapat digambarkan didalam bentuk hirarki sebagai berikut:

**Skema 1.2. Hirarki Pola/Alur Komunikasi Dan Edukasi Antara Petugas Kesehatan Dengan Ibu Hamil**



Sumber: Diadopsi dari Setyowati (2003)

Masalah kekurangan gizi khususnya anemia ibu hamil juga dapat terjadi akibat adanya kepercayaan berpantang makanan dalam budaya masyarakat. Kepercayaan ini akan mencegah seseorang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang

tersedia bagi mereka. Ibu hamil cenderung terbelenggu dan mengikuti semua larangan dan pantangan terhadap makanan yang dibuat oleh budayanya yang diperoleh secara turun temurun (Zuluchu, 2007).

Beberapa suku di Indonesia memiliki budaya berpantang makanan selama masa kehamilan. Seperti budaya masyarakat pedesaan di Provinsi Banten, Makanan yang termasuk kedalam jenis “makanan panas” harus dihindari untuk dikonsumsi wanita hamil seperti nenas, cumi-cumi, cabe dan minuman bersoda (Setyowati, 2003). Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang mengkonsumsi telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang mengkonsumsi daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki usia 8-9 bulan sengaja harus mengurangi porsi makannya agar janin tidak terlalu besar dan mudah dilahirkan (Maas, 2004).

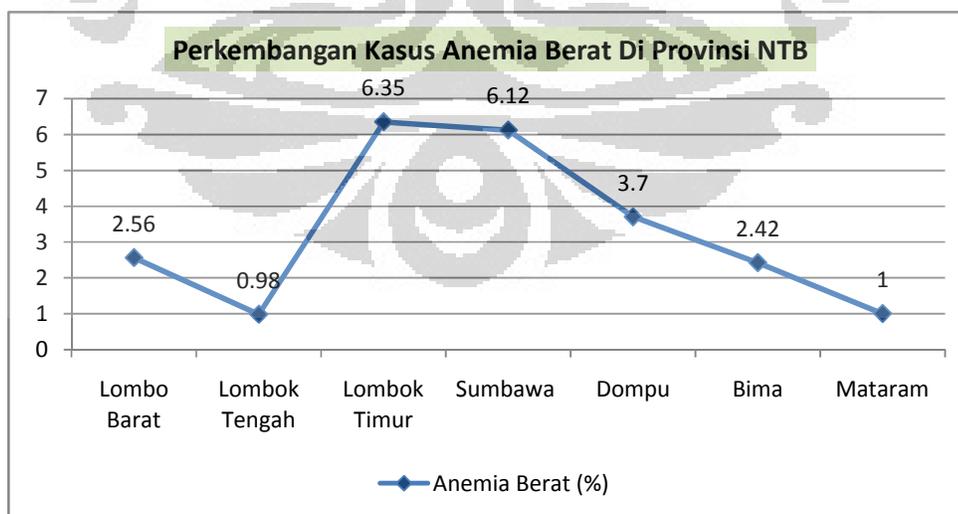
Pembatasan asupan makanan jenis ikan, daging, dan telur yang dianggap sebagai makanan pantangan untuk dikonsumsi ibu hamil membuat kejadian anemia sangat sulit untuk ditanggulangi. Hal ini didasari atas sumber zat besi asal hewani (haeme) adalah yang paling mudah diserap tubuh dibanding zat besi yang berasal dari nabati. Penyerapan zat besi asal hewani dapat mencapai 10-20% dibanding yang berasal dari nabati hanya berkisar 1-2% (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2002). Namun, hal ini bertentangan dengan keyakinan sosial budaya yang menganggap jenis makanan tersebut berdampak buruk terhadap kesehatan ibu hamil (Maas, 2004). Tidaklah heran fenomena tersebut memberi dampak masih tingginya angka anemia pada ibu hamil di Indonesia yang sebagian besar dipengaruhi oleh faktor sosial budaya yang tidak mendukung terhadap pemenuhan nutrisinya disaat hamil.

Hal serupa juga terjadi di Provinsi NTB. Sebuah survey yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB bekerja sama dengan *Consultants of the German Health Sector Support to NTT/NTB* tahun 2006 di Provinsi NTB melaporkan bahwa, budaya patriarki pada masyarakat NTB masih melekat kuat. Hal ini

terlihat dalam hal pembagian makanan, dimana kepala keluarga (bapak) didalam rumah tangga mendapatkan pembagian makanan yang lebih banyak dari pada istri serta berperan dalam pengambil keputusan didalam keluarga termasuk kebutuhan makan. Hal tersebut secara tidak langsung juga berdampak terhadap peningkatan angka anemia ibu hamil dan BBLR di Provinsi NTB.

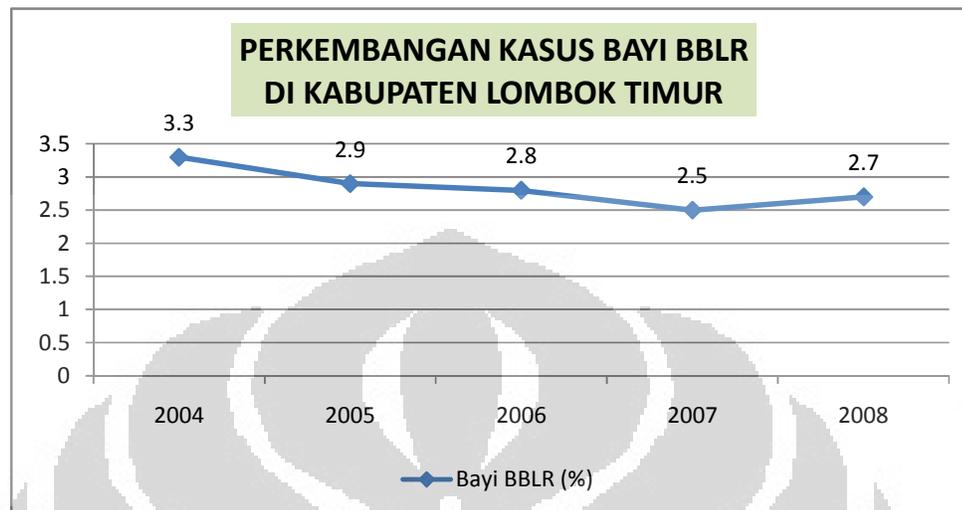
Tidak terkecuali di wilayah Kabupaten Lombok Timur NTB, pengaruh sosial budaya secara tidak langsung meningkatkan angka kekurangan gizi baik anemia pada ibu hamil maupun kasus BBLR. Kasus anemia pada ibu hamil di Kabupaten Lombok Timur tahun 2002 mencapai angka 70,57% dengan spesifikasi kejadian anemia ringan (57,53%), anemia sedang (6,69%), dan anemia berat (6,35%). Prevalensi sebesar 6,35% untuk kasus anemia berat di Kabupaten Lombok Timur adalah angka yang paling tinggi diantara 7 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi NTB. Selain itu, angka BBLR di Kabupaten Lombok Timur mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 2,5% menjadi 2,7% pada tahun 2008 (Dinkes Provinsi NTB, 2007; Dinkes Kabupaten Lombok Timur, 2008). Perkembangan kasus anemia berat di Provinsi NTB tahun 2002 dan kasus BBLR di Kabupaten Lombok Timur sampai dengan tahun 2008 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

**Grafik. 1.1. Perkembangan Kasus Anemia Berat Di Provinsi NTB Tahun 2002**



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2007)

**Grafik. 1.2. Perkembangan Kasus bayi BBLR di Kabupaten Lombok Timur**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur (2008)

Pengaruh sosial budaya terhadap penurunan derajat kesehatan ibu hamil terlihat pada kebiasaan makan yang tidak mendukung kesehatan dan budaya berpantang makanan yang masih melekat kuat pada masyarakat suku Sasak Lombok. Berdasarkan hasil wawancara pada bulan Januari 2012 kepada dua orang ibu yang tinggal di Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur, didapatkan pernyataan bahwa, perilaku makan pada budaya suku Sasak hanya mementingkan rasa kenyang tanpa memikirkan pemilihan zat gizi. Dalam konsep makanan orang Sasak, yang dapat mengenyangkan dan menggemukakan hanyalah nasi. Sementara itu, lauk pauk dan sayur mayur hanya berfungsi sebagai penyedap dan pelancar, sehingga susunan menu dan zat gizi dalam makanan tidak pernah dipikirkan oleh mereka.

Dari hasil wawancara, juga didapatkan pernyataan bahwa budaya sasak juga mengenal adanya pantangan makanan pada ibu hamil, seperti ibu hamil dilarang untuk memakan makanan laut jenis, cumi-cumi, gurita dan ikan *keluyu*. Mitos yang dipercaya ketika ibu hamil yang memakan gurita, maka akan menyebabkan sulit saat melahirkan. Selanjutnya dinyatakan oleh salah seorang ibu, bahwa

dalam memenuhi kebutuhan makan baik diluar maupun selama kehamilan bergantung kepada keputusan suami. Istri tidak akan berbelanja ke pasar untuk membeli kebutuhan makan atau menyiapkan bahan untuk dimasak jika tidak ada instruksi dari suami. Istri memiliki perasaan takut jika tindakannya diluar dari izin suami.

Pernyataan yang sama juga diperoleh dari hasil wawancara pada bulan Februari 2012 dengan salah seorang bidan yang bekerja di Puskesmas Sakra. Dari hasil wawancara didapatkan pernyataan bahwa penyebab anemia pada ibu hamil di Kecamatan Sakra adalah karena faktor nutrisi yang tidak baik. Ibu hamil khususnya yang tinggal di pedesaan memiliki pola makan yang salah terkait masih kuatnya kepercayaan berpantang makanan. Tradisi yang menganggap kehamilan adalah proses yang normal membuat ibu hamil tidak memikirkan tentang asupan nutrisi dan selalu menuruti anjuran dari orangtua ataupun mertua. Selain itu tradisi adat ketika datang musim kerja, seperti musim menanam tembakau maka para wanita banyak yang ikut menjadi buruh dengan aktifitas kerja berat untuk membantu perekonomian keluarga walaupun dalam keadaan hamil. Tidak mengherankan bahwa dampak kepercayaan dan tradisi yang masih kuat membuat kejadian anemia pada ibu hamil dan kasus BBLR masih tinggi di Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur.

Studi pendahuluan yang dilakukan bulan Januari 2012, berdasarkan pelaporan angka kejadian anemia ibu hamil dan kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sakra ditemukan, kasus anemia ibu hamil pada tahun 2011 mencapai 78 kasus dari 1313 ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Sakra. Sementara itu, terjadi peningkatan kasus BBLR sebanyak 22 kasus pada tahun 2010 menjadi 52 kasus pada tahun 2011 (Pusat Kesehatan Masyarakat [Puskesmas] Sakra, 2011).

Perawat maternitas yang berperan sebagai edukator dan advokat bagi ibu hamil bertanggung jawab memfasilitasi ibu hamil dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait perawatan selama kehamilan termasuk kebutuhan nutrisi selama hamil. Pendidikan kesehatan selama masa kehamilan termasuk salah satu standar

praktek keperawatan dan merupakan bentuk tanggung jawab perawat terhadap ibu hamil dan keluarga (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Peran perawat maternitas dalam menanggulangi kasus anemia pada ibu hamil, tidak hanya mengkaji status nutrisi secara fisiologis. Namun, pengkajian komprehensif termasuk faktor keuangan, sosial budaya didalam masyarakat juga perlu digali terkait status nutrisi selama kehamilan (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011). Walau bagaimanapun, faktor sosial budaya sangat kuat mempengaruhi wanita hamil dalam menentukan dan mengambil keputusan terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan (Setyowati, 2003; Shanoon, Mahmud, Asfia, & Ali, 2008). Oleh karena itu, untuk mencapai efektifitas dan efisiensi program penanggulangan anemia pada ibu hamil, pengenalan terhadap masalah dan rencana penanggulangannya, seharusnya berorientasi pada kekhasan dan kekhususan wilayah masing-masing (Zuluchu, 2007).

Berbagai penelitian dalam dan luar negeri telah banyak dilakukan terkait permasalahan anemia pada ibu hamil. Namun kerangka teori komprehensif terkait pola-pola atau proses pengambilan keputusan pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan anemia belum pernah dikembangkan. Penelitian ini ditujukan untuk mengeksplorasi proses yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia yang melakukan interaksi sosial dalam melakukan pengambilan keputusan terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan sesuai perspektif mereka.

Penelitian ini penting untuk lebih memahami bagaimana pengambilan keputusan tersebut terjadi. Eksplorasi faktor-faktor pengetahuan, ekonomi, sosial budaya, sikap, perilaku, dan faktor-faktor lain yang mungkin muncul dalam mempengaruhi nutrisi ibu hamil akan dilakukan untuk mengembangkan suatu teori atau konsep. Konsep yang akan dihasilkan dalam penelitian ini dapat dijadikan salah satu dasar upaya promotif untuk lebih menunjang program pemerintah terkait suplementasi zat besi yang dikombinasikan dengan edukasi terkait pentingnya nutrisi bagi ibu hamil. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi

salah satu dasar pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan wanita hamil dengan anemia.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih tergolong tinggi diantara Negara-negara di ASEAN. Masih tingginya AKI secara langsung disebabkan oleh perdarahan, eklamsia dan infeksi, dan secara tidak langsung disebabkan oleh anemia ibu hamil dan kekurangan energi kronik (KEK). Pengaruh faktor sosial budaya telah berdampak pada rendahnya perhatian terhadap kesehatan ibu hamil termasuk kebutuhan nutrisi selama kehamilan, sehingga kasus anemia ibu hamil dan BBLR masih menjadi permasalahan nasional di Indonesia.

Di Indonesia khususnya di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), nilai masyarakat dan budaya yang dianut serta persepsi tentang bias gender turut mendorong atau menghambat perempuan untuk mengambil keputusan dan menentukan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Oleh karena itu peneliti ingin mengeksplorasi lebih jauh tentang faktor pengetahuan, ekonomi, sosial budaya, bias gender, keyakinan, sikap, perilaku, dan faktor lain yang mungkin muncul dalam mempengaruhi ibu hamil anemia dalam mengambil keputusan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sehingga terbentuk suatu teori atau konsep yang dapat dijadikan dasar pelayanan keesehatan dalam menanggulangi masalah anemia ibu hamil di Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur NTB.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Dikembangkannya konsep tentang pola-pola atau proses pengambilan keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil anemia di Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur NTB

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diidentifikasi karakteristik dari partisipan

1.3.2.2 Diidentifikasi gambaran tentang perilaku makan ibu hamil anemia selama proses kehamilan

1.3.2.3 Diidentifikasi faktor pemahaman dan perilaku individu yang mempengaruhi ibu hamil anemia dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

1.3.2.4 Diidentifikasi faktor sosial, ekonomi dan keyakinan budaya yang mempengaruhi ibu hamil anemia dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan

1.3.2.5 Diidentifikasi faktor bias gender yang mempengaruhi ibu hamil anemia dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan

1.3.2.6 Diidentifikasi faktor peran keluarga yang mempengaruhi ibu hamil anemia dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan

1.3.2.7 Diidentifikasi faktor peran petugas kesehatan yang mempengaruhi ibu hamil anemia dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi partisipan

Penelitian ini akan memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengungkapkan perasaan dan pengalamannya terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Partisipan diberikan keleluasaan untuk berbicara dan didengar tanpa paksaan terkait hal-hal yang dapat mempengaruhi partisipan dalam mengambil

keputusan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Melalui wawancara mendalam dan kesempatan mengekspresikan pengalaman mereka, partisipan mungkin dapat memperoleh pemahaman baru, memahami ketidaksesuaian dalam hidupnya, dan termotivasi untuk merubah hidupnya kearah yang lebih baik.

#### 1.4.2 Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman baru bagi perawat dan tenaga kesehatan terhadap faktor-faktor terkait pengambilan keputusan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil penderita anemia, sehingga tenaga kesehatan dapat lebih memahami hal-hal apa saja yang mempengaruhi ibu hamil dalam memenuhi kecukupan nutrisinya. Dengan pemahaman tentang pemahaman dan perilaku individu, sosial ekonomi dan pola budaya masyarakat, serta pengaruh bias gender, diharapkan perawat dan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dengan mengedepankan aspek edukasi dan advokasi terhadap kesehatan ibu hamil sehingga dapat membantu menekan angka anemia pada ibu hamil tanpa mengesampingkan nilai budaya yang dianut.

#### 1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dasar upaya promotif untuk lebih menunjang program pemerintah terkait suplementasi zat besi yang dikombinasikan dengan edukasi terkait pentingnya nutrisi bagi ibu hamil. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintahan setempat khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur dalam upaya membantu merumuskan kebijakan dalam menanggulangi permasalahan anemia ibu hamil.

#### 1.4.4 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penggunaan *grounded theory* sebagai metodologi penelitian, memperkaya penelitian keperawatan, dimana penelitian ini membantu meningkatkan pemahaman dan pemberdayaan perempuan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan kurikulum untuk membekali peserta didik

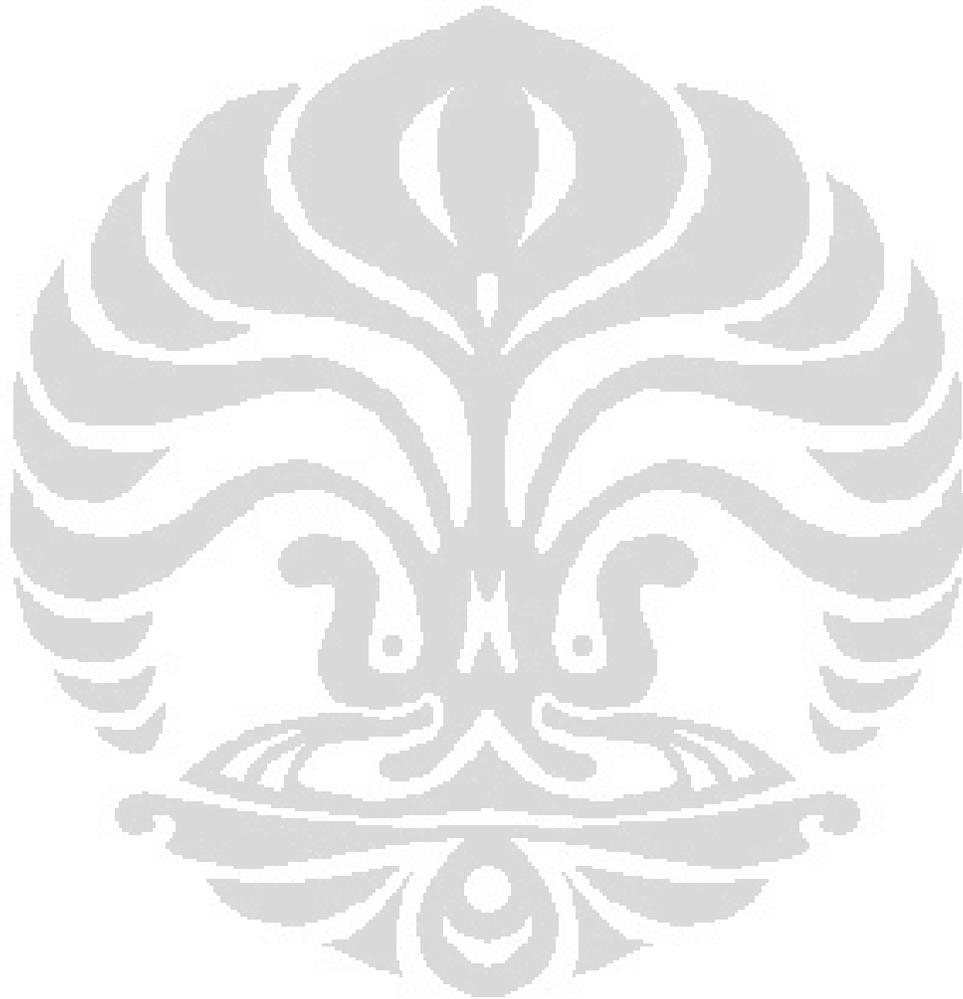
untuk lebih memahami asuhan keperawatan maternitas khususnya nutrisi pada ibu hamil

#### 1.4.5 Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman baru dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki, serta dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. Selain itu, peneliti dapat memahami bagaimana suatu budaya dapat mempengaruhi pengambilan keputusan ibu hamil anemia terhadap pemenuhan nutrisi selama kehamilan.

#### 1.4.6 Bagi penelitian selanjutnya

Studi ini dapat dijadikan sumber dan inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya terutama pengambilan keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama periode nifas, serta menjadi sumber inspirasi dalam melakukan penelitian berikutnya.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan**

Nutrisi merupakan suatu proses fisiologis. Nutrisi diperoleh dan diserap oleh tubuh berfungsi untuk mempertahankan kelangsungan hidup serta mengambil manfaat untuk pemulihan dan mengurangi angka kematian. Tanpa makanan tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik dan tidak dapat mempertahankan hemostasis (Edwards, Thomas, & Wyn-Davies, 2009). Kebutuhan akan zat gizi berubah sepanjang daur kehidupan dan ini terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan dari setiap tahap kehidupan tersebut. Dari setiap tahapan, kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda termasuk kebutuhan gizi ibu hamil maupun nifas (Deri, 2009).

Nutrisi merupakan satu dari beberapa faktor penting yang sangat mempengaruhi kehamilan. Status nutrisi dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh wanita hamil sangat menentukan kesehatan dan kesejahteraan janin (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011). Selama fase kehamilan kebutuhan akan nutrisi meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini terkait dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta penting dalam memfasilitasi tubuh wanita dalam beradaptasi terhadap adanya janin yang sedang bertumbuh didalam rahim (Williamson, 2006).

Perubahan anatomi, fisiologi dan biologi selama kehamilan seperti peningkatan volume darah pada wanita mencapai 50% selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mendistribusikan nutrisi ke janin serta memfasilitasi metabolisme janin didalam uterus. Selain itu, perubahan ukuran uterus dan kelenjer payudara selama kehamilan berfungsi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses laktasi setelah kelahiran. Walau bagaimanapun, peningkatan asupan nutrisi selama kehamilan direkomendasikan untuk memenuhi kecukupan zat gizi (Williamson, 2006; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Pertumbuhan dan perkembangan janin juga sangat bergantung dan menjadi optimal jika didukung oleh asupan nutrisi yang baik. Dalam menunjang kecukupan nutrisi untuk janin, zat gizi dari ibu seperti kecukupan protein sangat penting untuk menunjang pembentukan sel-sel janin, meningkatkan peningkatan volume darah dan untuk mencegah terjadinya preeklamsia (Gilbert & Hamon, 2003).

Semua makanan tersusun atas dua kelompok zat gizi yang disebut dengan “nutrient mengandung kalori” dan “nutrient yang tidak mengandung kalori”. Nutrient yang mengandung kalori terdiri atas: karbohidrat, protein, dan lemak karena memberikan energi atau kalori pada diet. Sedangkan nutrient yang tidak mengandung kalori terdiri atas vitamin, mineral, dan air (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Asupan makanan selama kehamilan harus menyediakan kecukupan energi. Energi yang dibutuhkan selama kehamilan berkisar 2500 kkal terutama pada trimester 2 dan 3. Energi ini dibutuhkan untuk menjamin kesejahteraan kehamilan hingga usia cukup bulan, tumbuh kembang janin, dan kemampuan wanita hamil untuk beradaptasi dengan perubahan komposisi tubuh (Williamson, 2006). Energi selama kehamilan diperlukan untuk hal-hal sebagai berikut: (1) Untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan baru seperti: janin, plasenta dan cairan amnion, (2) untuk pertumbuhan jaringan maternal, termasuk uterus dan payudara, (3) tambahan jaringan lemak maternal, (4) untuk sintesis jaringan, (5) untuk kebutuhan oksigenasi pada organ maternal, dan (6) untuk kebutuhan perkembangan fetus terutama untuk trimester lanjut

Komposisi makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak mutlak diperlukan oleh wanita hamil. Komposisi ini akan memenuhi kecukupan energi atau kalori pada ibu hamil untuk menjamin keberlangsungan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011)

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi terbesar yang dibutuhkan wanita hamil. Menurut Williamson (2006) kebutuhan karbohidrat selama kehamilan berkisar 12-24 gram/hari. Glukosa yang terkandung didalam karbohidrat sangat penting untuk metabolisme otak dan pertumbuhan janin (Paine, 2010). Sumber utama karbohidrat dalam diet dapat diperoleh dari sayuran, buah-buahan dan padi-padian (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

b) Lemak

Lemak merupakan sumber energi tinggi yang memiliki energi dua kali lipat dari karbohidrat. Ketersediaan lemak bagi wanita hamil, membantu untuk memenuhi kecukupan energi untuk pertumbuhan janin. Lemak juga menyediakan asam lemak esensial yang terdiri dari DHA dan AA untuk membantu perkembangan otak, sistem saraf, dan peningkatan berat janin. Sumber asam lemak esensial dapat diperoleh dari minyak ikan yang kaya EPA dan DHA. Selain itu lemak juga dapat diperoleh dari mentega, margarine dan minyak salad dalam makanan (Williamson, 2006; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

c) Protein

Peningkatan asupan protein selama kehamilan berfungsi untuk pemeliharaan jaringan maternal dan janin. Fungsi utama protein adalah membangun dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan fetus, plasenta, cairan amnion, termasuk perkembangan jaringan uterus dan payudara (Williamson, 2006). Protein terdiri dari 20 asam amino yang disebut asam amino esensial. Delapan diantaranya adalah yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan. Sebagian besar sumber protein berasal dari protein hewani seperti: telur, ikan, dan daging. Sebagian lainnya diperoleh dari protein nabati seperti kacang-kacangan dan polong-polongan (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Kelompok nutrient lain yang termasuk kedalam nutrient yang tidak mengandung kalori adalah vitamin, mineral dan air. Kecukupan ketiga nutrient ini selama kehamilan berfungsi untuk mendukung metabolisme dari karbohidrat, vitamin dan lemak. Selain itu ketiga kelompok nutrient ini memiliki peranan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

a) Vitamin

Terdapat enam vitamin yang dibutuhkan selama kehamilan. Yaitu vitamin A, C, D, thiamin ( $B_1$ ), riboflavin ( $B_2$ ) dan folat (Williamson, 2006). Vitamin A dan D merupakan vitamin larut lemak yang fungsinya secara umum berhubungan dengan struktur tubuh. Vitamin C lebih difungsikan sebagai agen struktural penting dalam pembentukan tulang, gigi, dan kolagen serta sebagai antioksidan untuk melindungi nutrient lain dari kehancuran (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Vitamin B yang termasuk kedalam jenis thiamin dan riboflavin dibutuhkan untuk melepaskan energi dari dalam sel tubuh. Thiamin terutama dibutuhkan untuk kebutuhan energi pada trimester akhir kehamilan. Sementara itu, riboflavin dibutuhkan untuk respon adaptif tubuh terhadap perubahan kehamilan, seperti menurunkan ekskresi urin (Williamson, 2006).

Asam folat adalah salah satu jenis vitamin B yang memiliki peranan penting terutama dalam pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf janin (Reeder, Martin, & Griffin, 2011). Banyak studi telah merekomendasikan untuk memenuhi kecukupan asupan asam folat selama kehamilan. Hal ini dikaitkan dengan fungsi asam folat sebagai kofaktor penting dalam penutupan tabung saraf janin sampai dengan 6 minggu usia kehamilan. Akibatnya, jika terjadi kekurangan asam folat, maka sangat beresiko terjadinya kegagalan tertutupnya tabung saraf janin (NTD). NTD dapat dipastikan akan membuat janin tidak akan mampu hidup dilingkungan ekstra uteri (Massaro et.al, 2006; Hale, 2007; Watanabe et.al, 2008; & Edwards, Thomas, & Wyn-Davies, 2009)

b) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam tubuh yang bersifat vital, beberapa diantaranya berfungsi untuk pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Beberapa mineral penting misalnya kalsium dan fosfor ada dalam jumlah yang besar didalam tubuh. Sementara itu, mineral lain seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah yang sedikit (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Kebutuhan kalsium pada wanita cukup tinggi selama kehamilan. Khususnya pada trimester akhir. Hal ini disebabkan oleh kepadatan tulang pada wanita hamil trimester ketiga mengalami penurunan sehingga membutuhkan asupan kalsium untuk membantu memenuhi kecukupan kalsium selama kehamilan (Williamson, 2006).

Mineral penting lain yang berfungsi untuk pertumbuhan janin dan plasenta adalah kecukupan zat besi. Pada trimester akhir kehamilan, janin membutuhkan zat besi untuk menunjang pertumbuhannya. Akibatnya, jika jumlah zat besi dari asupan makan ibu berkurang, maka akan dibongkar dari cadangan zat besi yang ada didalam tubuh ibu (Williamson, 2006).

Zat besi merupakan mineral esensial untuk sintesis hemoglobin dan mencegah anemia. Hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah akan membawa oksigen masuk kedalam jaringan dan tersimpan sebagai cadangan zat besi dalam tubuh (Edwards et al., 2009). Zat besi juga merupakan kofaktor untuk banyak enzim yang penting dalam sintesis protein dan DNA, sehingga kecukupan zat besi membantu dalam perkembangan otak dan berat badan janin. Sumber makanan yang mengandung zat besi banyak terdapat dalam buah, sayuran, daging, unggas, roti dan produk padi-padian (Massaro et al., 2006).

Kekurangan zat besi akan berdampak pada kejadian anemia dalam kehamilan, sehingga beresiko terjadinya BBLR. Selain itu, dampak lain yang ditimbulkan oleh anemia dalam kehamilan adalah resiko terjadinya perdarahan pada

persalinan terutama dengan tindakan section caesaria. Oleh karena itu, kecukupan zat besi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun janin (Edwards et al., 2009).

c) Air

Air merupakan nutrient esensial yang sangat penting sebagai pelarut bahan makanan yang akan dicerna. Selain itu, fungsi utama air didalam tubuh adalah sebagai transportasi nutrient ke sel tubuh, dan pembuangan sampah tubuh. Kecukupan air selama kehamilan tidak berbeda dari sebelum hamil yaitu sekitar enam sampai delapan gelas perhari. Cairan dapat dikonsumsi secara bebas, diutamakan mengkonsumsi jus buah. Namun, perlu dihindari minuman ringan dengan kalori kosong atau mengkonsumsi teh dan kopi dalam jumlah yang banyak (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Dewan Makanan dan Gizi Konsil Riset Nasional Amerika Serikat tahun 1989 telah membuat standar internasional asupan harian kalori dan nutrisi yang dikenal dengan Recommended Dietary Allowences (RDA) dengan mencantumkan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Sementara itu, di Indonesia, Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2002) merekomendasikan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk populasi di Indonesia. Ringkasan AKG yang direkomendasikan selama kehamilan dan menyusui antara wanita Amerika dan wanita Indonesia dapat dilihat dalam tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1: Angka Kecukupan Gizi yang direkomendasikan selama kehamilan dan menyusui antara wanita Amerika dan wanita Indonesia

Zat Gizi	Wanita tidak hamil				Wanita hamil		Wanita menyusui			
	Wanita Amerika		Wanita Indonesia		Wanita Amerika	Wanita Indonesia	Wanita Amerika		Wanita Indonesia	
	Usia 19-24	Usia 25-50	Usia 19-24	Usia 25-50			1-6 bulan	7-12 bulan	1-6 bulan	7-12 bulan
Kalori (kkal)	2200	2200	2100	2100	Trimester 1: +0 Trimester 2: +300 Trimester 3: +300	Trimester 1: +0 Trimester 2: +285 Trimester 3: +285	+500	+500	+700	+500
Protein (g)	46	50	48	48	60	60	65	62	64	60
Vitamin A (µg)	800	800	500	500	800	700	1300	1200	850	800
Vitamin D (µg)	10	5	5	5	10	10	10	10	10	10
Vitamin E (mg)	8	8	8	8	10	10	12	11	12	10
Vitamin K (µg)	60	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Vitamin C (mg)	60	60	60	60	70	70	95	90	85	70
Thiamine (mg)	1,1	1,1	1,0	1,0	1,5	1,2	1,6	1,6	1,3	1,3
Ribovlavin (mg)	1,3	1,3	1,2	1,2	1,6	1,3	1,8	1,7	1,6	1,6
Niacin (mg)	15	15	9	9	17	9,1	20	20	12	12
Folat (µg)	180	180	150	150	400	300	280	260	200	190
Vitamin B <sub>12</sub> (µg)	2,0	2,0	1,0	1,0	2,2	1,3	2,6	2,6	1,3	1,3
Kalsium (mg)	1200	800	500	600	1200	1000	1200	1200	1000	1000
Fosfor (mg)	1200	800	450	450	1200	650	1200	1200	750	650
Zat besi (mg)	15	15	25	26	30	46	15	15	28	28
Zinc (mg)	12	12	15	15	15	20	19	16	25	25
Iodine (µg)	150	150	150	150	175	175	200	200	200	200
Selenium (µg)	55	55	55	55	65	70	75	75	80	75

Sumber: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2002; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011

### 2.1.1 Pentingnya Nutrisi Selama Kehamilan

Status nutrisi yang adekuat selama kehamilan merupakan faktor esensial untuk kesejahteraan ibu dan janin (Thompson, 2003). Dalam konteks ini, nutrisi prenatal yang adekuat merupakan salah satu dari faktor lingkungan terpenting yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan bayinya (Reeder, Martin, & Griffin, 2011). Wanita yang mengkonsumsi nutrisi secara adekuat selama kehamilan, akan membantu pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan maternal maupun peningkatan berat badan ibu selama kehamilan (Williamson, 2006).

Menurut Williamson (2006), wanita dengan kenaikan berat badan 12 Kg atau 10-14 Kg selama kehamilan memiliki resiko rendah untuk terjadinya komplikasi baik selama kehamilan, persalinan maupun kejadian BBLR. Sebaliknya, Wanita hamil dengan berat badan rendah pada usia kehamilan 20 minggu, dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dan meningkatkan insiden komplikasi postnatal maupun kematian.

*The Institute of Medicine* (IOM) National Academy of Science tahun 1990 telah merekomendasikan peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan *indeks massa tubuh* (IMT) sebelum hamil. Ringkasan rekomendasi tersebut terangkum dalam tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.2 : Rekomendasi peningkatan berat badan wanita selama kehamilan berdasarkan *indeks massa tubuh* (IMT):

<b>IMT sebelum hamil (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Rekomendasi kenaikan berat badan</b>
< 19.8	Kurus	12,5-18 kg
19.8-26	Normal	11.5-16 kg
>26-29	Gemuk	7-11.5 kg
>29	Obesitas	≥ 6 kg

Sumber: Williamson, 2006

Beberapa penelitian telah banyak dilakukan terkait pentingnya nutrisi selama kehamilan. Status nutrisi ibu hamil yang adekuat pada saat terjadinya konsepsi telah terbukti oleh studi klinis dan embriologi dapat mengurangi kejadian kelainan

congenital (Edwards, Thomas, & Wyn-Davies, 2009). Sebaliknya, kekurangan nutrisi selama kehamilan merupakan penyebab utama terjadinya gangguan pertumbuhan janin atau yang dikenal dengan *intrauterine growth restriction* (IUGR). Akibatnya, ketika bayi yang lahir dengan IUGR, maka akan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan pada tahap kehidupan selanjutnya (Thompson, 2003).

Beberapa studi lain telah menemukan kelainan kongenital seperti *neural tube defect* (NTD) memiliki kaitan erat dengan kekurangan asam folat selama trimester pertama kehamilan (Massaro et.al, 2006; Hale, 2007; Watanabe et.al, 2008; & Edwards, Thomas, & Wyn-Davies, 2009). Sementara itu, komplikasi kehamilan yang juga sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin adalah anemia defisiensi zat besi. Williamson (2006), Massaro et.al (2006), dan Edwards et.al (2009), ketiganya memiliki ide yang sama bahwa kekurangan zat besi selama kehamilan akan beresiko terjadinya anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menghambat oksigenasi janin sehingga berdampak terhadap gangguan perkembangan otak janin, kejadian BBLR serta kelahiran preterm (Massaro, Rothbaum, & Aly, 2006).

Status nutrisi dan pola makan sehat selama kehamilan dibutuhkan untuk *memenuhi* kecukupan gizi baik bagi wanita maupun janin. Walaubagaimanapun, kecukupan nutrisi tetap sebagai faktor utama yang dibutuhkan untuk kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan janin, tidak hanya dilingkungan internal uterus, melainkan keberlangsungan untuk tumbuh kembang bayi hingga dewasa (Hale, 2007).

#### 2.1.2 Pedoman makanan harian selama kehamilan

Kecukupan gizi pada wanita hamil menjadi faktor penting untuk kesejahteraan ibu dan janin. Oleh karena itu, pedoman makanan harian selama kehamilan dianggap perlu untuk membantu wanita hamil dalam memilih menu makanan untuk memenuhi kecukupan gizi harian mereka (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Manurut Reeder, Martin, dan Griffin (1997/2011) *U.S Department of Agricultural* tahun 1994 telah mengembangkan suatu piramida makanan sebagai pedoman harian yang dapat digunakan oleh masyarakat umum. Piramida makanan ini juga dapat digunakan sebagai pedoman bagi wanita dalam memenuhi kecukupan gizi harian selama kehamilan. Piramida makanan yang direkomendasikan tersusun atas kelompok makanan yang dimulai dari kebutuhan nutrient terbanyak hingga terkecil.

Reeder, Martin, dan Griffin (1997/2011) lebih lanjut menjelaskan kelompok makanan dengan kebutuhan nutrient terbanyak atau susunan pertama dari piramida makanan dimulai dari kelompok makanan sereal dan padi-padian. Porsi harian yang dibutuhkan ibu hamil untuk kelompok sereal meningkat hingga 9 porsi perhari. Selanjutnya, susunan kedua terdiri dari kelompok makanan sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan sayur dan buah-buahan untuk ibu hamil masing-masing 4 porsi dan 3 porsi perhari. Sementara itu, susunan ketiga terdiri dari kelompok makanan berprotein baik protein hewani maupun nabati. Kebutuhan harian protein bagi ibu hamil mencapai 2-3 porsi perhari untuk protein hewani, dan sedikitnya 1 porsi perhari untuk protein nabati. Kelompok terakhir dari susunan piramida makanan yang direkomendasikan adalah produk susu. Porsi harian yang dianjurkan untuk ibu hamil mencapai 3 porsi perhari.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan pedoman makanan harian pada wanita selama kehamilan. Variasi dari buah dan sayuran sangat dianjurkan untuk memenuhi kecukupan zat gizi harian wanita hamil. Pemilihan buah-buahan dengan aneka macam warna dan sayuran segar dapat menyediakan kecukupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi dari makanan (Blincoe, 2005). Sementara itu, Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2002) berdasarkan hasil pertemuan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998 juga telah menghasilkan suatu rekomendasi pedoman makanan harian bagi wanita hamil di Indonesia. Rangkuman rekomendasi pedoman makanan harian wanita hamil dapat dilihat dalam tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.3: Kelompok makanan dan porsi makanan harian wanita hamil menurut jenis makanan Eropa dan Indonesia

Makanan Eropa			
No	Kelompok makanan	Ukuran	Porsi
1	Kelompok roti, nasi, sereal	Satu porsi	Harian 6-11 porsi
	Roti Pasta Nasi/sereal Kentang	1 potong ½ cangkir ½ cangkir ½ biji	
2	Kelompok buah dan sayur		5 porsi
	Sayuran Apel, pear, dll Jus buah	½ cangkir 1 buah 160 ml	
3	Kelompok produk susu		3 porsi
	Yogurt Keju Susu	1 cangkir 1½ ons 1 gelas	
4	Kelompok makanan berprotein		2 porsi
	Telur Ikan, daging atau unggas Kacang-kacangan	2 butir 80 g 1 cangkir	
Makanan Indonesia			
No	Kelompok makanan	Ukuran satu porsi	Porsi harian
1	Nasi	¾ gelas	6 porsi
2	Sayuran (kacang panjang, bayam, labu siam, sawi, dsb)	100 g	3 porsi
3	Buah (pisang, papaya, mangga, jeruk, melon/semangka dsb)	1 potong sedang	4 porsi
4	Tempe/tahu	2 potong sedang	3 porsi
5	Daging/ikan/unggas	1 potong sedang	3 porsi
6	Susu	1 gelas	2 porsi
7	Minyak	½ sdm	5 porsi
8	Gula	1 sdm	2 porsi

Sumber: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2002; Blincoe, 2005

## 2.2 Anemia Dalam Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia menurut WHO didefinisikan sebagai keadaan patologis dimana konsentrasi hemoglobin (Hb) didalam darah mengalami penurunan dibawah normal yaitu < 11 g/dl (Sabol et al., 2010). Anemia yang sering dijumpai didalam populasi adalah anemia defisiensi zat besi atau yang dikenal dengan *iron deficiency anemia (IDA)*. Anemia defisiensi zat besi merupakan permasalahan nutrisi yang umum di seluruh dunia. Gangguan ini khususnya banyak terjadi pada wanita usia reproduktif maupun anak-anak (Williamson, 2006).

Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh absorpsi zat besi yang tidak adekuat oleh tubuh sehingga tidak tercukupi sesuai kebutuhan tubuh. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya asupan zat besi dari makanan atau terjadi peningkatan kebutuhan akan zat besi khususnya pada masa pertumbuhan dan kehamilan. Anemia defisiensi besi berkontribusi sebesar 40% sebagai penyebab kematian ibu dan kelahiran preterm (Gilbert & Hamon, 2003).

### 2.2.2 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia merupakan kelainan hematologi yang sering terjadi didalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan sering kali dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas ibu selama masa perinatal (Ma et al., 2009). Jenis anemia yang sering terjadi didalam kehamilan adalah anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi mempengaruhi sekitar 15-25% wanita hamil. Hal ini bergantung pada kelompok sosioekonomi dan budaya yang saat ini telah banyak diteliti (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Anemia defisiensi zat besi akan berdampak pada terganggunya mekanisme transportasi oksigen dan sistem kerja enzim didalam tubuh. Akibatnya, dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif pada janin. Sementara itu, anemia defisiensi zat besi akan menyebabkan kelelahan dan penurunan aktivitas fisik baik pada orang dewasa maupun ibu hamil (Gilbert & Hamon, 2003).

### 2.2.3 Faktor resiko terjadinya anemia dalam kehamilan

Secara umum faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya anemia didalam kehamilan adalah sebagai berikut: (a) pengaruh perubahan fisiologis pada tubuh wanita selama kehamilan, (b) kekurangan mikronutrient selama kehamilan, dan (c) status gizi buruk pada wanita (Ma et.al, 2009; Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011; & Liabsuetrakul, 2011). Berikut ini akan dibahas satu persatu tentang faktor-faktor resiko terjadinya anemia selama kehamilan:

a) Pengaruh perubahan fisiologis selama kehamilan

Anemia selama kehamilan khususnya anemia defisiensi zat besi dapat terjadi akibat adanya perubahan fisiologis selama kehamilan. Dalam hal ini, terjadi peningkatan volume plasma, volume sel darah merah dan massa hemoglobin yang relatif rendah. Ketidakseimbangan peningkatan penyusun darah menyebabkan terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin. Selain itu, kebutuhan zat besi janin akan meningkat pada trimester kedua kehamilan. Pasokan zat besi maternal seringkali dibongkar untuk memenuhi kebutuhan zat besi janin sehingga beresiko terjadinya anemia selama kehamilan (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011)

b) Kekurangan mikronutrient selama kehamilan

Defisiensi zat besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia dalam kehamilan. Hal ini dikaitkan dengan fungsi utama zat besi adalah sebagai pengikat hemoglobin didalam darah. Oleh karena itu, jika terjadi kekurangan zat besi maka konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi rendah sehingga terjadi anemia yang dapat mengancam kesejahteraan ibu dan janin (Williamson, 2006).

Anemia selama kehamilan tidak hanya terbatas pada kekurangan zat besi. Akan tetapi, dapat terjadi karena kekurangan mikronutrient lain didalam tubuh. Beberapa penelitian telah menunjukkan kekurangan zat besi pada anemia juga disertai dengan kekurangan mikronutrien lainnya. Seperti penelitian yang dilakukan Ma et.al (2009). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran status mikronutrient pada kasus wanita hamil dengan anemia dan tidak anemia di China. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan terhadap mikronutrient seperti zat besi, ferritin, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin B<sub>12</sub>, retinol, asam folat dan zinc pada wanita hamil dengan anemia dibandingkan dengan yang tidak anemia.

Keterlibatan mikronutrient seperti zinc, tembaga, vitamin A, vitamin C, asam folat dan beta karoten akan membantu penyerapan maksimal dari zat besi didalam usus halus. Sebaliknya, kekurangan mikronutrient penting didalam

tubuh akan menurunkan absorpsi zat besi sehingga dapat menurunkan konsentrasi hemoglobin dalam darah (Ma et.al, 2009). Sementara itu hasil studi Epidemiologi oleh Nurdiati (2001) menemukan bahwa pemberian suplemen vitamin A dan zinc pada ibu hamil dengan kekurangan zat besi memberi dampak yang signifikan terhadap peningkatan konsentrasi hemoglobin dalam darah.

c) Status gizi buruk pada wanita

Status nutrisi pada wanita dapat dikaitkan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Status nutrisi dapat diukur menggunakan parameter seperti indeks massa tubuh (IMT) dan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) (Liabsuetrakul, 2011). Wanita yang memiliki IMT <19 atau kriteria berbadan kurus sebelum maupun selama kehamilan memiliki resiko terjadinya kelahiran prematur, BBLR, peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir, serta meningkatkan kejadian anemia selama kehamilan (Williamson, 2006; Charles., Stennett & Jolly, 2010; Liabsuetrakul, 2011).

Status indeks massa tubuh dibawah normal sebagai faktor resiko terjadinya anemia juga terlihat dari hasil studi yang dilakukan oleh Liabsuetrakul (2011). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran indeks massa tubuh pada ibu hamil dengan anemia, kejadian BBLR, dan kelahiran premature di Thailand. Pengukuran IMT didasarkan atas standar internasional atau standar Asia. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hasil yang signifikan antara status gizi buruk atau IMT dibawah normal terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Petugas kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kesadaran wanita hamil akan pentingnya status nutrisi selama kehamilan. Kebutuhan zat gizi dari makanan khususnya asupan sayuran hijau dan suplemen zat besi selama kehamilan harus tercukupi untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan (Charles, Campbell-Stennett, Yatich, & Jolly, 2010).

#### 2.2.4 Pengaruh anemia dalam kehamilan

Anemia dapat diklasifikasikan kedalam tiga kategori, yaitu anemia ringan, sedang dan berat. Tanda dan gejala pada anemia ringan dan sedang seringkali tidak dapat dibedakan oleh wanita hamil dengan gejala ketidaknyamanan selama kehamilan seperti perasaan lelah, pusing, pucat, nyeri abdomen dan intoleransi aktivitas. Anemia seringkali baru diketahui setelah dilakukan pemeriksaan hemoglobin dalam darah (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil dapat beresiko terjadinya infeksi dan komplikasi akibat kehilangan darah saat persalinan maupun sesudahnya. Pada konsentrasi hb < 8 g/dl atau pada kasus yang lebih berat dapat berdampak terhadap kegagalan jantung sebagai akibat dari anemia. Selain itu, penurunan jumlah oksigen yang tersedia bagi pertukaran janin akan memiliki resiko terjadinya abortus, kejadian BBLR dan persalinan prematur (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

### **2.3 Konsep Pengambilan Keputusan**

#### 2.3.1 Pengertian Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan didefinisikan sebagai suatu proses kognitif yang kompleks dalam upaya untuk memutuskan serangkaian tindakan tertentu (Marquis & Huston, 2010). Pengambilan keputusan merujuk pada proses penentuan solusi terbaik pada suatu situasi atau masalah. Proses ini membutuhkan pemikiran kritis untuk dapat membuat keputusan yang tepat dan memberi keuntungan (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Proses pembuatan keputusan melibatkan pendekatan sistematis, yaitu memiliki tahapan dalam memilih berbagai alternative dan membuat pilihan menjadi suatu tindakan. Proses pembuatan keputusan juga harus dapat diterima oleh lingkungan yang akan menggunakannya. Kemampuan pembawaan, pengalaman masa lalu, dan bentuk intuisi adalah dasar untuk keberhasilan keputusan (Swanburg, R.C, 1993/2000).

Pengambilan keputusan merupakan salah satu langkah dalam rangka penyelesaian masalah. Bagaimana seseorang berhasil membuat keputusan dan menyelesaikan masalah tergantung kepada kemampuan seseorang tersebut dalam berfikir kritis (Wise, 2011). Meskipun keberhasilan pengambilan keputusan dapat dipelajari dari pengalaman hidup, namun tidak semua orang dapat menyelesaikan masalah dengan baik melalui metode *trial-and-error*. Hal ini disebabkan karena tidak semua orang mendapatkan kesempatan untuk belajar dan memperoleh pembelajaran terkait keterampilan yang terstruktur dalam institusi yang formal, sehingga mereka tidak diajarkan bagaimana cara berfikir logis yang penuh wawasan dari berbagai sudut pandang (Marquis & Huston, 2010).

### 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan.

Dalam mengambil sebuah keputusan, manusia dapat terpengaruh oleh bias individual yang muncul dari adanya perbedaan nilai, pengalaman hidup, serta pilihan individu dan keinginan individu untuk mengambil resiko. Keputusan yang dibuat oleh seseorang dipengaruhi secara sadar ataupun tidak sadar oleh sistem nilai yang diyakininya. Nilai-nilai ini akan mempengaruhi pengumpulan dan pemrosesan data, serta membatasi alternatif pilihan yang ada sehingga ditemukan pilihan akhir (Marquis & Huston, 2010).

Menurut Wise (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal termasuk kedalam beberapa variabel meliputi: fisik dan emosional dari pengambil keputusan, kepribadian, filosofi yang diyakini, nilai, pengalaman, ketertarikan akan sesuatu, pengetahuan, sikap serta keinginan untuk mencari dan menghindari resiko yang ada. Sementara itu, faktor eksternal meliputi: kondisi lingkungan, ketersediaan waktu dan sumber yang bisa digunakan dalam proses pengambilan keputusan (Wise, 2011).

Nilai-nilai yang mempengaruhi semua aspek pengambilan keputusan dapat berasal dari nilai suatu budaya, sosial, dan latar belakang filosofi yang menyediakan dasar dari sebuah ketentuan etika. Menurut Keynes (2008) dikutip

dalam Wise (2011) individu dalam mengambil suatu keputusan dapat dipengaruhi oleh tekanan sosial. Sementara itu, faktor personaliti seperti keyakinan diri dan kepercayaan diri mempengaruhi seseorang dalam mengambil resiko dalam memecahkan suatu masalah dan mengambil keputusan. Karakter individu sebagai pengambil keputusan yang efektif meliputi memiliki keberanian, kemauan dalam mengambil resiko, memiliki kesadaran diri, energik, kreatif, sensitif dan fleksibel (Wise, 2011).

#### **2.4 Pengambilan Keputusan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan**

Pembahasan mengenai kesehatan kehamilan tidak terlepas dari pentingnya memahami hak reproduksi dan kesehatan reproduksi bagi perempuan. Rachmawati (2004) menyatakan bahwa perempuan selalu berada dalam subordinasi dan didominasi oleh sistem sosial budaya yang dapat mengontrol hak reproduksi perempuan itu sendiri. Di banyak Negara, perempuan selalu tidak memiliki kebebasan dalam memutuskan kapan akan hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan, dimana akan memeriksakan kehamilannya atau persalinan.

Kontrol terhadap hak reproduksi perempuan tidak hanya dilakukan oleh laki-laki orang per orang. Namun, dominasi dari lembaga, pemuka masyarakat atau agama, bahkan Negara sekalipun yang pada akhirnya akan berdampak terhadap aturan mengenai kapasitas reproduksi perempuan. Hal ini akan berdampak kepada penurunan otonomi perempuan dalam hal memutuskan apa yang terbaik bagi kesehatan reproduksinya (Rachmawati, 2004; Amnesty International, 2010).

Situasi ini didukung oleh hasil studi yang dilakukan oleh Juliastuty, Setyowati & Afiyanti (2008) terkait proses pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grande multipara. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perempuan berada dalam sebuah dilema untuk memutuskan penggunaan kontrasepsi. Lebih lanjut dinyatakan bahwa dalam proses menentukan pilihan metode kontrasepsi, perempuan selalu dihadapkan pada pilihan apakah lebih mementingkan kesehatan reproduksinya atau menghargai hak laki-laki sebagai pembuat keputusan. Selain

itu, proses pengambilan keputusan juga terletak atas dasar perekonomian keluarga, pemahaman dan pengetahuan, serta informasi yang diterima baik dari lingkungan sosial maupun dari petugas kesehatan (Juliastuti, Setyowati, & Afyanti. 2008).

Tidak jauh berbeda dalam hal membuat keputusan terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil khususnya yang tinggal dipedesaan cenderung mengutamakan nilai-nilai yang diyakini dalam memilih makanan, apakah jenis makanan tersebut boleh atau tidak boleh dikonsumsi. Secara umum, proses pengambilan keputusan tersebut didasarkan atas pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, pertimbangan nilai sosial dan budaya yang melekat, faktor bias gender, kondisi ekonomi terkait kemampuan mendapatkan makanan, nilai-nilai keluarga, serta sistem dukungan yang diterima oleh ibu hamil. Semua hal tersebut akan mempengaruhi otonomi wanita dalam menentukan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Begley, 2002; Setyowati, 2003; Zuluchu, 2007; Shanoon, Mahmud, Asfia, & Ali, 2008; Chakraborty & Anderson, 2011)

#### 2.4.1 Faktor Psikologis dan Perilaku Individu

Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan perilaku wanita hamil. Keadaan emosional selama kehamilan seperti pengaruh rasa ketidaknyamanan yang dialami wanita selama hamil dapat menurunkan nafsu makan sehingga menurunkan asupan nutrisi. Selain itu, tingkat pengetahuan tentang nutrisi, perilaku individu seperti kebiasaan merokok dan ketergantungan kepada orang lain juga mempengaruhi asupan nutrisi selama hamil (Watson & McDonald, 2009).

Menurut Reeder, Martin, & Griffin (1997/2011), aspek psikologis merupakan penentu terhadap pemilihan makanan. Pemilihan makanan sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, latar belakang budaya, ras, agama, takhayul, kebiasaan maupun kesempatan dalam memperoleh makanan. Seperti pola makan seseorang dengan vegetarian akan menghindari untuk mengkonsumsi makanan

dari jenis hewani dan lebih memilih untuk mengkonsumsi sayur-sayuran walaupun dalam kondisi hamil.

Pemahaman tentang zat gizi oleh wanita hamil juga turut menentukan dalam pemilihan makanan. Sebuah studi ethnografi yang dilakukan oleh Everette (2008) yang bertujuan untuk menggali persepsi wanita Amerika kulit hitam tentang berat badan, nutrisi dan kebiasaan diet selama kehamilan menemukan bahwa, pemahaman tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan masih cukup kurang. Hal ini terjadi disebabkan karena kesalahpahaman persepsi dan ketidaktahuan wanita dalam memilih makanan yang kaya nutrisi sehingga beresiko meningkatkan angka kejadian BBLR dan kelahiran premature (Everette, 2008).

#### 2.4.2 Faktor Ketimpangan Gender

Menurut Amnesty International (2010) ketimpangan gender adalah adanya perbedaan perlakuan atau pembatasan yang dibuat berdasarkan peran dan norma gender dimana perempuan diposisikan tidak dapat membuat keputusan penting bahkan untuk keputusan yang berdampak bagi kehidupan mereka sendiri.

Hubungan gender yang tidak simetris ini juga terlihat dalam pemenuhan hak-hak reproduksi termasuk pemenuhan kesehatan pada wanita selama kehamilan. Studi yang dilakukan oleh Ay et.al (2009) di Turkey telah menemukan bahwa proses kehamilan dan melahirkan berkaitan erat dengan peran gender. Budaya patriarki yang melekat kuat dalam budaya Turkey membuat wanita tidak memiliki motivasi untuk mengakses pelayanan kesehatan selama kehamilan, wanita hanya akan mencari pertolongan medis jika terjadi kondisi serius dalam kehamilan (Ay et al., 2009).

Tidak terkecuali dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Ketimpangan gender juga terjadi dalam hal pembagian dan distribusi makanan bagi kaum perempuan. Shanoon, Mahmud, Asfia, dan Ali (2008) dalam penelitiannya di Bangladesh menemukan bahwa, faktor penghambat ibu hamil dalam meningkatkan asupan nutrisi diantaranya: (1) adanya diskriminasi terhadap

pembagian makanan, (2) tidak memiliki kekuatan untuk mengambil keputusan, (3) kurangnya dukungan dari keluarga, (4) adanya penyakit, (5) takut jika janin menjadi terlalu besar, (6) kesulitan ekonomi, (7) tinggal dalam keluarga besar, dan (8) tidak ingin untuk makan secara berlebihan Hal ini juga terlihat dari hasil studi yang dilakukan oleh Harahap (2011) menemukan bahwa, ada pengaruh antara distribusi makanan dan beban ganda terhadap kejadian anemia dalam kehamilan.

Rendahnya status perempuan didalam keluarga secara tidak langsung dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi selama kehamilan. Hal ini juga terlihat dari hasil studi Shanoon, Mahmud, Asfia, dan Ali (2008) yang menemukan bahwa wanita yang tinggal di pedesaan di Bangladesh tidak memiliki kekuatan dalam mengambil keputusan. Dari 30 partisipan, 96% wanita dilaporkan tidak memiliki kekuasaan dalam memilih makanan, 85% tidak memiliki kontrol terhadap jenis makanan yang dibeli dipasar serta keputusan pengeluaran rumah tangga dibuat oleh suami, ayah ataupun ibu mertua.

#### 2.4.3 Faktor Sosial Ekonomi Dan Nilai Budaya

Faktor sosial, ekonomi dan budaya memiliki pengaruh kuat khususnya bagi kesehatan perempuan. Dalam kehidupan berbagai kelompok masyarakat, banyak budaya dan mitos seputar kehamilan yang diperoleh secara turun temurun. Oleh karena itu, sosial dan budaya yang dianut oleh suatu kelompok masyarakat akan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat setempat dalam menghadapi proses kehamilan dan kelahiran (Zuluchu, 2007).

Banyak budaya di Indonesia menganggap bahwa kehamilan menempatkan wanita pada kondisi khusus. Menurut Setyowati (2003), beberapa budaya dikenal adanya keyakinan tentang *dikotomi panas-dingin* yang dikaitkan dengan budaya berpantang makanan selama kehamilan. Beberapa budaya menganggap bahwa wanita hamil berada pada “keadaan panas” sehingga wanita hamil dilarang mengkonsumsi makanan yang termasuk dalam kategori panas.

Seperti yang terlihat dalam budaya masyarakat Banten Provinsi Jawa Barat. Hasil studi ethnography oleh Setyowati (2003) menemukan bahwa, wanita hamil yang

tinggal didaerah pedesaan di Provinsi banten dilarang mengkonsumsi makanan yang termasuk dalam kategori panas. Makanan yang termasuk kedalam jenis “makanan panas” harus dihindari untuk dikonsumsi wanita hamil seperti nenas, cumi-cumi, cabe dan minuman bersoda. Budaya masyarakat setempat meyakini bahwa jika wanita hamil memakan jenis makanan seperti cumi-cumi, maka akan membuat bayi menjadi ‘kagok/kikuk’, kulit bayi menjadi hitam dan menjadi kecil seperti cumi-cumi (Setyowati, 2003).

Faktor ekonomi juga menjadi tolak ukur terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Wanita dengan status sosial rendah didalam masyarakat khususnya ekonomi lemah beresiko untuk tidak terpenuhinya nutrisi yang adekuat selama kehamilan. Hasil studi yang dilakukan oleh Hartini et.al (2003) yang dilakukan pada masyarakat miskin di Indonesia menemukan bahwa, 40% wanita hamil beresiko memiliki asupan nutrisi dan energi protein yang tidak adekuat. Kondisi ini lebih dirasakan setelah terjadinya krisis ekonomi di Indonesia sehingga kemampuan masyarakat khususnya wanita hamil dalam mengkonsumsi nasi sangat terbatas karena tidak mampu membeli beras untuk dikonsumsi sehari-hari (Hartini, Winkvist, Lindholm, & Stenlund, 2003).

#### 2.4.4 Faktor Peran Suami dan Keluarga

Keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesehatan selama kehamilan. Dukungan yang diberikan kepada wanita hamil khususnya dalam pemenuhan nutrisi akan membantu wanita mencapai kondisi stabil dalam menjalani proses kehamilan. Namun sebaliknya, budaya patriarki didalam kelompok masyarakat yang cenderung tidak berpihak terhadap kesehatan wanita hamil akan menurunkan kemampuan atau otonomi wanita dalam memenuhi asupan nutrisi untuk kesehatan kehamilannya (Chakraborty & Anderson, 2011).

Fenomena ini terlihat dari hasil studi yang dilakukan oleh Setyowati (2003). Hasil penelitian telah menemukan bahwa beberapa wanita merasa takut dan bergantung kepada keputusan suami, orangtua maupun mertua terkait makanan yang

dikonsumsi selama hamil termasuk pemilihan bahan makanan yang harus dibeli dipasar serta menu harian yang akan dimasak.

Pengaruh keberadaan keluarga suami seperti mertua dan ipar yang tinggal didalam satu rumah juga mempengaruhi otonomi wanita hamil dalam mengambil keputusan terkait hambatan dalam mencari pertolongan kesehatan/medis. Studi yang dilakukan oleh Shanoon, Mahmud, Asfia, dan Ali (2008) juga telah menemukan bahwa keputusan dalam mencari bantuan kesehatan didalam keluarga secara mutlak ditentukan oleh suami dan ibu mertua.

Penelitian lain yang dilakukan di Nepal telah menemukan bahwa wanita hamil yang tinggal bersama keluarga besar lebih sering mengikuti aturan yang dibuat oleh keluarga dari pihak suami. Ibu mertua memiliki pengaruh yang kuat dalam mengambil keputusan termasuk tentang perawatan kehamilan, sehingga cakupan kunjungan antenatal oleh ibu hamil masih cukup rendah yang sebagian besar melarang wanita hamil mendapatkan pelayanan antenatal (Simkhada, Porter, & Teijlingen, 2011).

#### 2.4.5 Faktor Peran Petugas Kesehatan

Peran penting dari petugas kesehatan termasuk perawat dan bidan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan asupan nutrisi pada wanita selama proses kehamilan. Banyak wanita hamil tidak mengetahui jenis makanan yang baik untuk kehamilan dan sering memiliki persepsi yang keliru terhadap makanan. Hal ini membutuhkan edukasi dan komunikasi yang baik dari petugas kesehatan untuk membantu wanita hamil dalam memahami pentingnya nutrisi selama kehamilan (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011).

Banyak wanita hamil khususnya yang tinggal didaerah pedesaan tidak memahami pentingnya asupan nutrisi dan pemilihan makanan yang tepat selama kehamilan. Hal ini membuat sebagian besar wanita hamil yang tinggal dipedesaan masih memyakini mitos seputar budaya berpantang makanan sehingga tidak dapat mengambil manfaat dari makanan untuk menunjang kesehatan selama kehamilan.

Fenomena ini terjadi akibat kurangnya keterlibatan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada wanita hamil sehingga kesalahpahaman sering terjadi seputar pemilihan makanan untuk kesehatan kehamilan. Hal ini terlihat dari hasil studi yang dilakukan oleh Begley (2002) yang menyimpulkan bahwa terdapat lima hambatan wanita untuk mendapatkan asupan nutrisi yang baik selama kehamilan, diantaranya: (1) nutrisi selama kehamilan hanyalah sebatas isu dalam kesehatan, (2) kurangnya pengetahuan dan saran yang diterima terkait asupan nutrisi yang baik untuk kehamilan, (3) promosi terkait kesadaran terhadap makanan sehat dipersepsikan sebagai konotasi negatif, (4) kurangnya edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait nutrisi kehamilan, dan (5) promosi kesehatan dalam bentuk media cetak terkait nutrisi tidak secara detail dan jelas diberikan (Begley, 2002).

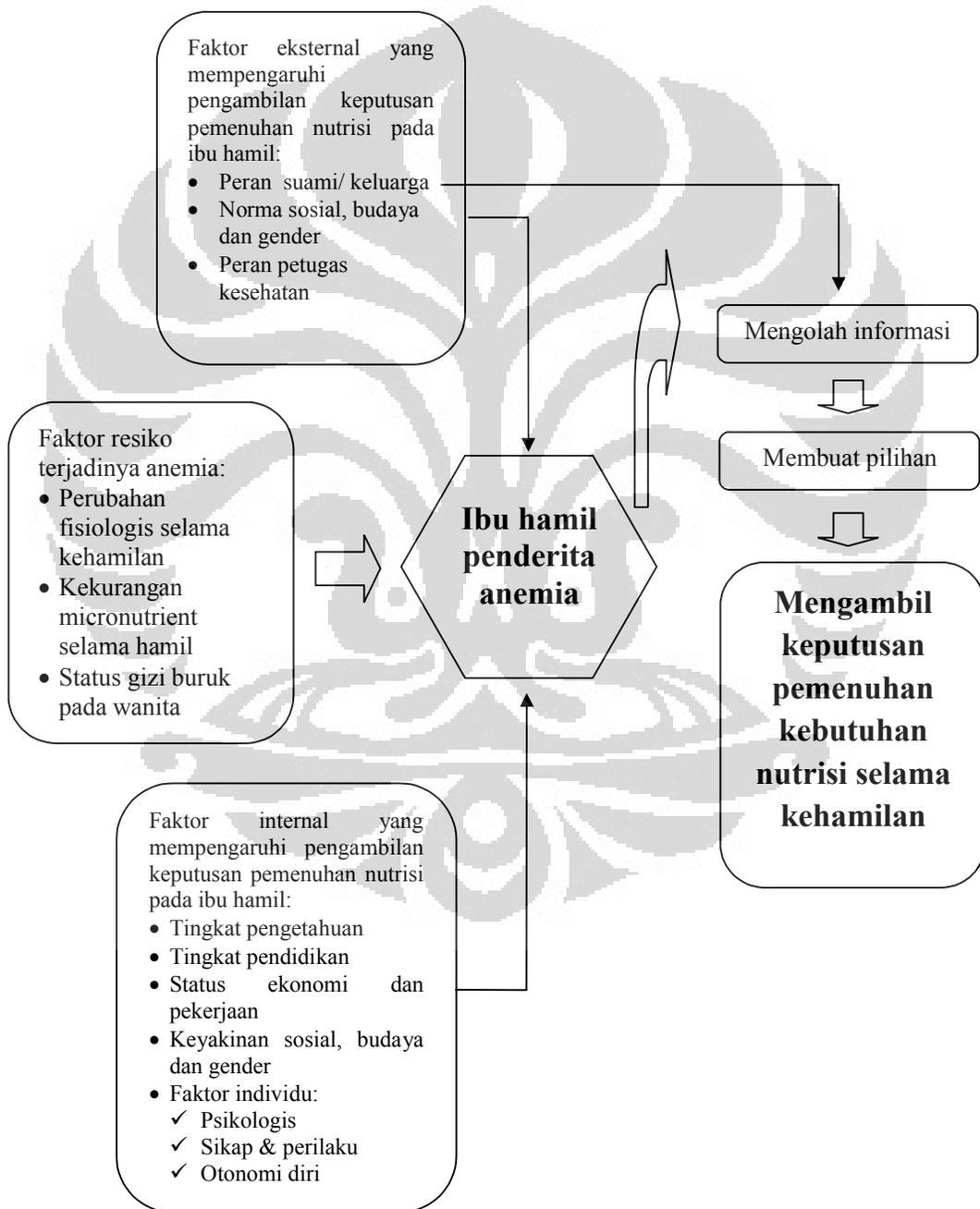
Hasil studi etnografi oleh Setyowati (2003) juga telah mengidentifikasi bahwa 75% partisipan merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan khususnya penjelasan tentang nutrisi oleh petugas kesehatan. Namun demikian, semua partisipan meyakini bahwa meningkatkan status kesehatan selama kehamilan merupakan hal penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Mereka juga memahami akan pentingnya nutrisi yang baik selama kehamilan, sehingga mereka berharap untuk diberikan pemahaman yang lebih baik terkait kesehatan kehamilan dengan membangun komunikasi efektif antara petugas kesehatan dan ibu hamil di wilayah pedesaan (Setyowati, 2003).

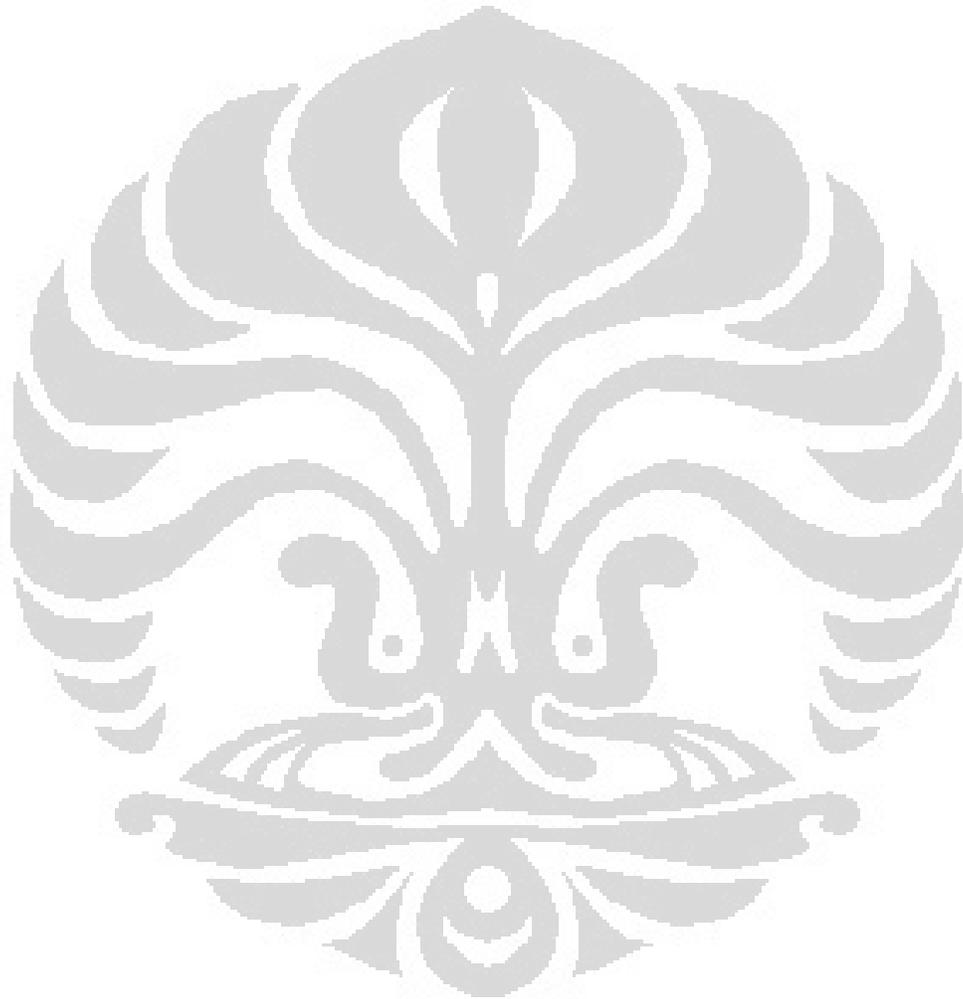
## **2.5 Kerangka Teoritis Penelitian**

Berbagai penjelasan dari literatur (yang telah disebutkan diatas) mengarahkan pada perumusan kerangka teoritis proses pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia, sebagai berikut:

## Skema 2.1. Kerangka Teoritis Proses Pengambilan Keputusan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia

(Begley, 2002; Hertini et.al, 2003; Setyowati, 2003; Shanoon, Mahmud, Asfia, & Ali, 2008; Everette, 2008; Marquis & Huston, 2010; Harahap, 2011; Reeder, Martin, & Griffin, 2011; Wise, 2011)





## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan *grounded theory*. Metode *grounded theory* bertujuan untuk mengembangkan suatu teori yang diperoleh dari eksplorasi proses sosial yang terjadi melalui interaksi perilaku individu didalam masyarakat. Hal ini didasarkan atas tiap individu akan berperilaku dan berinteraksi terhadap makna dari simbol-simbol kehidupan tertentu atau yang dikenal dengan *symbolic interactionism* (Speziale & Carpenter, 2003).

Dalam penelitian ini, metode *grounded theory* bertujuan untuk mengeksplorasi proses sosial pada sekelompok ibu hamil anemia terkait pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hasil eksplorasi akan dikembangkan suatu teori atau konsep yang dapat dijadikan landasan untuk membantu mengatasi permasalahan anemia dalam kehamilan yang masih cukup tinggi khususnya di wilayah pedesaan. Metode ini akan menghasilkan suatu teori dalam bentuk skema analitik dari fenomena tentang proses pengambilan keputusan pemenuhan nutrisi dengan situasi kehidupan nyata ibu hamil dengan anemia (Speziale & Carpenter, 2003; Strauss & Corbin, 2009).

Pendekatan *grounded theory* akan menghasilkan suatu konsep teori bagaimana pengambilan keputusan itu terjadi yang didasarkan atas realitas yang ditemukan dilapangan. Teori yang dikembangkan disusun berdasarkan penemuan data empiris melalui hasil observasi, eksplorasi pengalaman, pengetahuan ibu hamil anemia terkait pengambilan keputusan pemenuhan nutrisi selama kehamilan (Poerwandari, 2009; Strauss & Corbin, 2009).

### 3.2 Partisipan

Calon partisipan dipilih dengan menggunakan pendekatan *theoretical sampling*. Metode ini sesuai digunakan dalam penelitian *grounded theory*, yaitu penentuan kriteria sampel akan muncul saat dilakukannya pengumpulan data. Karakteristik partisipan akan lebih spesifik ketika konsep-konsep baru muncul dan berkembang sejalan dengan proses pengumpulan data. Oleh karena itu, metode ini selalu berusaha menemukan unit-unit baru untuk mempertajam kriteria partisipan sampai tidak ditemukan lagi konsep baru yang ditemukan (Chaemaz, 2006; Poerwandari, 2009; Strauss & Corbin, 1988/2009).

Untuk mengawali proses pengumpulan data, peneliti perlu menyusun kriteria calon partisipan sebagai pedoman awal untuk memulai pengumpulan data. Kriteria awal dari calon partisipan dapat mengacu pada tujuan penelitian dan mengacu pada isu yang relevan dari fenomena yang akan diteliti. Adapun kriteria awal calon partisipan yang diambil dalam penelitian ini adalah: (1) wanita hamil trimester 2 atau 3, (2) terdiagnosa anemia dengan nilai Hb < 11 g/dl dalam waktu 1 bulan terakhir sebelum pengumpulan data, (3) penduduk asli suku Sasak Lombok, (4) berdomisili di wilayah Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur, (5) mampu menceritakan pengalaman, pemahaman terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan, dan (6) bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Tidak ada ukuran yang dapat ditetapkan untuk menentukan seberapa besar jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian kualitatif. Penentuan jumlah sampel dianggap memadai jika telah terjadi saturasi data, yakni tidak ditemukan lagi pengkodean baru dari informasi yang diperoleh dari partisipan (Poerwandari, 2009). Namun demikian, Creswell (2012) menyatakan bahwa untuk dapat membangun dan menghasilkan sebuah konsep yang baik dalam studi *grounded theory* membutuhkan 20 – 60 partisipan yang terlibat dalam proses pengambilan data. Dalam penelitian ini, lima belas ibu hamil anemia di Kecamatan Sakra telah direkrut untuk menjadi Partisipan penelitian. Selain itu peneliti juga mewawancarai dua orang pemuka masyarakat, satu orang dukun, lima orang petugas kesehatan, dan dua orang tetangga sekitar untuk memperkuat penemuan

sesuai konsep-konsep yang ditemukan saat pengumpulan data. Dengan demikian total jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 25 partisipan.

Ibu hamil penderita anemia sebagai calon partisipan, diidentifikasi melalui catatan rekam medis pasien di Puskesmas Sakra khususnya mengidentifikasi hasil pemeriksaan, Hb dalam 1 bulan terakhir berikut alamat calon partisipan. Identifikasi calon partisipan juga dilakukan melalui kegiatan posyandu di beberapa dusun sehingga peneliti langsung bertemu dengan calon partisipan yang telah diidentifikasi menderita anemia sebelumnya. Selain itu, peneliti dibantu untuk memperoleh calon partisipan melalui informasi keberadaan ibu hamil yang disampaikan oleh beberapa partisipan yang telah diwawancarai atau dari warga sekitar dan kader kesehatan.

Setelah alamat calon partisipan berhasil diidentifikasi, peneliti melakukan kunjungan pertama secara mandiri atau bersama kader kesehatan untuk memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan kedatangan peneliti kepada calon partisipan. Saat kunjungan awal peneliti juga melakukan pemeriksaan ANC dan pengukuran nilai Hb dengan alat *digital meter* yang peneliti bawa. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin serta memastikan apakah calon partisipan masih mengalami anemia atau tidak. Jika calon partisipan memenuhi syarat sebagai partisipan dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, maka peneliti melakukan kunjungan ulang pada hari berikutnya untuk dilakukan wawancara sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati sebelumnya.

### **3.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur Provinsi NTB. Kecamatan Sakra dipilih menjadi tempat penelitian karena Kecamatan ini merupakan salah satu Kecamatan terbesar di Kabupaten Lombok Timur. Selain itu, kasus anemia gizi ibu hamil merupakan komplikasi antenatal yang menduduki urutan pertama dari komplikasi maternal lainnya di wilayah

kerja Puskesmas Sakra. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April s.d Juni 2012.

### 3.4 Etika Penelitian

Sebelum proses penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mempertimbangkan salah satu aspek penting dalam sebuah penelitian, yaitu etika penelitian. Dalam penelitian ini, Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin penelitian melalui Badan Perencanaan Daerah (BAPEDA) Kabupaten Lombok Timur. Setelah itu peneliti memperoleh surat rekomendasi dari BAPEDA yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur. Kemudian surat rekomendasi direspon positif sehingga surat ijin penelitian langsung diproses oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Sakra untuk dapat melakukan pengambilan data di lapangan.

Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti melakukan kunjungan kepada calon partisipan memberikan informasi tertulis serta menyampaikan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian. Hal-hal yang perlu disampaikan kepada calon partisipan meliputi: (1) penjelasan tentang manfaat dan resiko menjadi partisipan, (2) meminta persetujuan untuk berpartisipasi dengan rasa sukarela tanpa paksaan, dan (3) meminta partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan dilakukannya penelitian.

Selama penelitian berlangsung, peneliti mengutamakan dan senantiasa menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dari data yang diperoleh. Untuk menjamin kerahasiaan dalam penelitian, peneliti berusaha meyakinkan partisipan dengan merahasiakan nama (*anonymity*) partisipan, peneliti cukup menggunakan inisial partisipan. Selain itu, peneliti senantiasa meyakinkan partisipan bahwa data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, menyimpan data dalam tempat yang terjamin kerahasiaannya, dan menghapus isi rekaman setelah penelitian selesai (Polit & Beck, 2004).

Peneliti juga mengutamakan aspek kebebasan dan otonomi (*self determination*) untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Aspek kebebasan bagi partisipan berarti, partisipan berhak memutuskan secara langsung untuk ikut berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Selain itu, partisipan berhak untuk bertanya terkait prosedur penelitian, menolak memberikan informasi, mengklarifikasi ataupun mengundurkan diri menjadi partisipan saat penelitian berlangsung tanpa konsekuensi apapun. Hak kebebasan dan otonomi bagi partisipan juga berarti partisipan bebas dari paksaan dalam bentuk apapun (Polit & Beck, 2004).

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba pedoman wawancara kepada beberapa ibu hamil anemia. Hal ini bertujuan untuk penyempurnaan bahasa, mengetahui pemahaman partisipan, kedalaman pertanyaan, penggalan fokus masalah terkait, memperbaiki alur pertanyaan, serta menguji kemampuan wawancara peneliti sebagai alat atau instrumen penelitian. Selain itu, uji coba wawancara juga ditujukan untuk melatih kemampuan peneliti menggunakan teknik pertanyaan terbuka dalam menggali informasi kepada partisipan. Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa metode, meliputi: (1) wawancara mendalam, (2) observasi partisipan, (2) studi dokumentasi, dan (4) studi literatur (Speziale & Carpenter, 2003).

Wawancara dilakukan untuk dapat mengeksplorasi lebih jauh terkait pengalaman dalam mengambil keputusan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Metode wawancara tidak hanya dilakukan pada ibu hamil anemia (partisipan) saja, melainkan juga dilakukan kepada suami, keluarga, pemuka masyarakat, dukun, tetangga dan kader kesehatan, bahkan kepada tenaga kesehatan. Wawancara kepada partisipan selain ibu hamil anemia dilakukan jika konsep-konsep yang muncul dari partisipan ibu hamil anemia mengarahkan peneliti untuk menggali lebih jauh kepada sumber data (partisipan lain) yang relevan untuk mempertajam hasil penelitian.

Pertanyaan dikembangkan melalui pedoman wawancara yang telah disusun serta dari pernyataan-pernyataan yang disampaikan oleh partisipan. Selama wawancara berlangsung, peneliti berusaha menyampaikan pertanyaan dengan bahasa yang lebih dimengerti oleh partisipan. Selain itu saat melakukan wawancara dengan beberapa partisipan dan dukun yang tidak bisa berbahasa Indonesia dengan baik, peneliti meminta bantuan dari warga sekitar (asisten) untuk dapat membantu peneliti saat pengumpulan data serta membantu dalam menterjemahkan bahasa daerah yang digunakan. Pedoman wawancara disusun dengan pertanyaan terbuka dan tidak bersifat kaku.

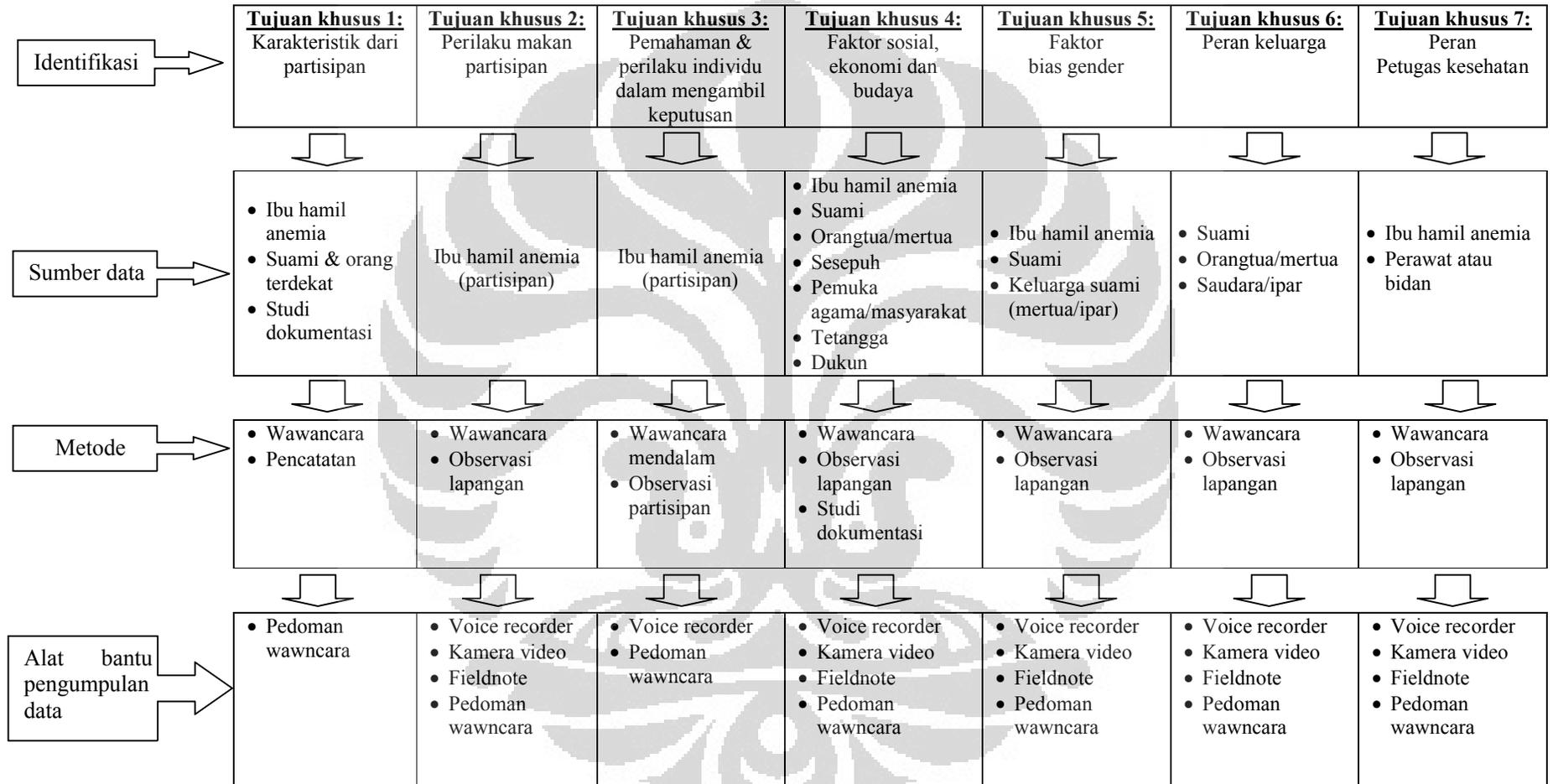
Wawancara kepada partisipan dilakukan satu kali dan diharapkan semua informasi telah didapatkan sesuai dengan tujuan penelitian. Namun demikian, peneliti melakukan *follow-up interview* atau wawancara kedua pada partisipan 1 dan 2 untuk melengkapi beberapa informasi yang belum sempat tergali pada wawancara pertama. Wawancara kedua ini dilakukan secara singkat bertujuan untuk membuat perbaikan dan melengkapi data yang belum tergali pada wawancara pertama. Setelah wawancara pada partisipan satu telah selesai dianalisis, baru dilanjutkan wawancara pada partisipan berikutnya.

Teknik kedua yang digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi lapangan. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan dengan mengamati ekspresi wajah partisipan saat wawancara, aktifitas-aktifitas terkait kegiatan makan partisipan atau hal-hal terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-hari seperti kegiatan masak didapur. Selain itu peneliti juga mengamati interaksi sosial yang terjadi dilingkungan tempat tinggal partisipan seperti interaksi partisipan dengan suami dan keluarga atau kegiatan menanam tembakau yang dilakukan partisipan dan warga sekitar. Hasil observasi dicatat pada *field-note* atau catatan lapangan yang dapat digunakan untuk meningkatkan *confirmability* data dengan menggunakan sumber selain wawancara. Dalam catatan lapangan tidak lupa disertakan tanggal, tempat dan waktu saat dilakukannya observasi (Speziale & Carpenter, 2003).

Studi dokumentasi dan studi literature dilakukan untuk melengkapi data terkait penelitian. Dalam penelitian ini studi dokumentasi dilakukan dengan melihat catatan rekam medis dari Puskesmas atau Polindes untuk melihat karakteristik ibu hamil anemia yang ada di wilayah setempat, profil kesehatan Kabupaten Lombok Timur dan Profil Kecamatan Sakra untuk melihat karakteristik penduduk khususnya tingkat pendidikan dan perekonomian penduduk. Sedangkan studi literature dilakukan untuk melengkapi, menyesuaikan dan mendukung penemuan data sebelumnya (Strauss & Corbin, 2009). Secara umum, proses pengumpulan data dapat peneliti jabarkan dalam alur dibawah ini:



Skema 3.1. Alur Proses Pengumpulan Data



### 3.6 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian kualitatif, alat utama dalam pengumpulan data adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti sebagai alat utama berusaha menggali informasi dengan teknik wawancara, berusaha memiliki kemampuan untuk menggali informasi dengan teknik pertanyaan terbuka dan membina hubungan saling percaya dengan partisipan untuk menjalin keterbukaan khususnya kemudahan dalam memperoleh informasi terkait masalah penelitian. Untuk membina hubungan saling percaya, saat kunjungan wawancara peneliti berusaha bersikap fleksibel dan menyesuaikan diri dengan kegiatan partisipan di rumah. Peneliti tidak membatasi waktu untuk mewawancarai partisipan, namun peneliti memberi kesempatan partisipan untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangga seperti kegiatan masak atau makan siang. Disamping itu peneliti juga berusaha untuk terlibat dalam kegiatan partisipan saat memasak di dapur ataupun saat makan siang. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengobservasi langsung kegiatan masak dan kegiatan makan, sehingga peneliti dapat mengklarifikasi dari hal-hal yang disampaikan dalam wawancara dengan kenyataan yang dilakukan oleh partisipan terkait kebiasaan makan sehari-hari.

Peneliti sebagai pewawancara berusaha bersikap netral tidak memihak terhadap suatu situasi, pendapat atau peristiwa yang dapat mempengaruhi partisipan. Disamping itu peneliti berusaha untuk mampu menyesuaikan diri terhadap situasi saat wawancara dan mampu menyesuaikan kecepatan serta alur pikir yang disampaikan oleh partisipan (Moleong, 2006). Alat bantu yang dibutuhkan dalam pengumpulan data berupa pedoman wawancara yang telah disusun, pedoman observasi atau *field note*, *voice recorder*, dan kamera video untuk merekam hasil wawancara dan observasi. Uji coba kelayakan *voice recorder* dilakukan sebelum kegiatan wawancara berjalan.

### 3.7 Analisis Data

Pada penelitian *grounded theory*, proses analisa data akan dilakukan secara simultan sejalan dengan proses pengumpulan data. Yaitu, data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi partisipan, catatan lapangan, dan seterusnya ditulis

didalam transkrip untuk dilakukan analisis. Tujuan akhir dari analisis adalah terbentuknya variabel inti (*core variabel*), yang akan menjadi teori dasar dalam sebuah penelitian *grounded theory*. Oleh karena itu, terdapat dua tahapan penting dalam analisis yang harus dilakukan untuk dapat memunculkan variabel inti, yaitu: (a) tahap pembentukan konsep, dan (b) tahap pengembangan konsep (Speziale & Carpenter, 2003).

a) Tahap pembentukan konsep

Pada tahap pembentukan konsep, terdapat tiga tahap yang dilakukan, yaitu: level I (pengkodean/pelabelan), level II (kategorisasi), dan level III (identifikasi proses sosio-psikologis yang mendasari). Level I dimulai dengan mencermati semua data baris perbaris. Tahap ini juga dikenal dengan *open coding*, yaitu memberikan label atau kode pada data yang lebih banyak dilakukan berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan maupun dari hasil observasi. Hasil dari pelabelan ini membentuk kategori-kategori. Pada tahap ini, peneliti menguraikan data menjadi bagian-bagian, diperiksa dengan cermat sesuai dengan sifat dan ukurannya, serta dibandingkan perbedaan dan persamaannya sehingga pertanyaan akan muncul dari peneliti terkait penemuan fenomena yang tercermin dalam data (Speziale & Carpenter, 2003; Strauss & Corbin, 1988/2009; Creswell, 2012).

Level II dalam tahap pembentukan konsep dilakukan dengan metode *constant comparative*, yaitu membandingkan kategori-kategori yang telah dihasilkan pada level I kemudian dikelompokkan dan mencari hubungan antar kategori. Tahap ini juga dikenal dengan *axial coding*, yakni peneliti mencari hubungan antar kategori atau sub kategori yang diidentifikasi berdasarkan kondisi, strategi aksi/interaksi, dan konsekuensi. Sejumlah sifat khusus ditemukan dari kategori-kategori sehingga dengan teknik ini pengkategorian menjadi lebih cermat (Speziale & Carpenter, 2003; Strauss & Corbin, 1988/2009; Creswell, 2012).

Tahap terakhir dalam pembentukan konsep adalah level III. Pada tahap ini, peneliti menganalisa tentang proses dasar dari sosio-psikologis yang terlihat dari fenomena yang diteliti. Pada tahap ini, tema-tema utama telah dihasilkan sebagai dasar dalam pengembangan sebuah grounded theory. Tahap ini juga disebut dengan *selective coding* (Speziale & Carpenter, 2003; Strauss & Corbin, 1988/2009).

b) Tahap pengembangan konsep

Pada tahap pengembangan konsep ada tiga hal yang perlu dilakukan untuk menemukan variabel inti dalam penelitian ini, yaitu: *reduction sampling*, *selective sampling of the literature*, dan *selective sampling of the data*. Pada tahap *reduction sampling*, analisa dilakukan dengan memperkecil kategori atau tema-tema utama yang muncul. Tema-tema tersebut dibandingkan kembali satu sama lain, dicari hubungan antar tema sehingga dapat dibuat kedalam tema yang lebih luas atau abstrak. Tahap ini merupakan komponen yang esensial untuk menentukan inti dari proses sosial dari fenomena yang diteliti (Speziale & Carpenter, 2003; Strauss & Corbin, 1988/2009).

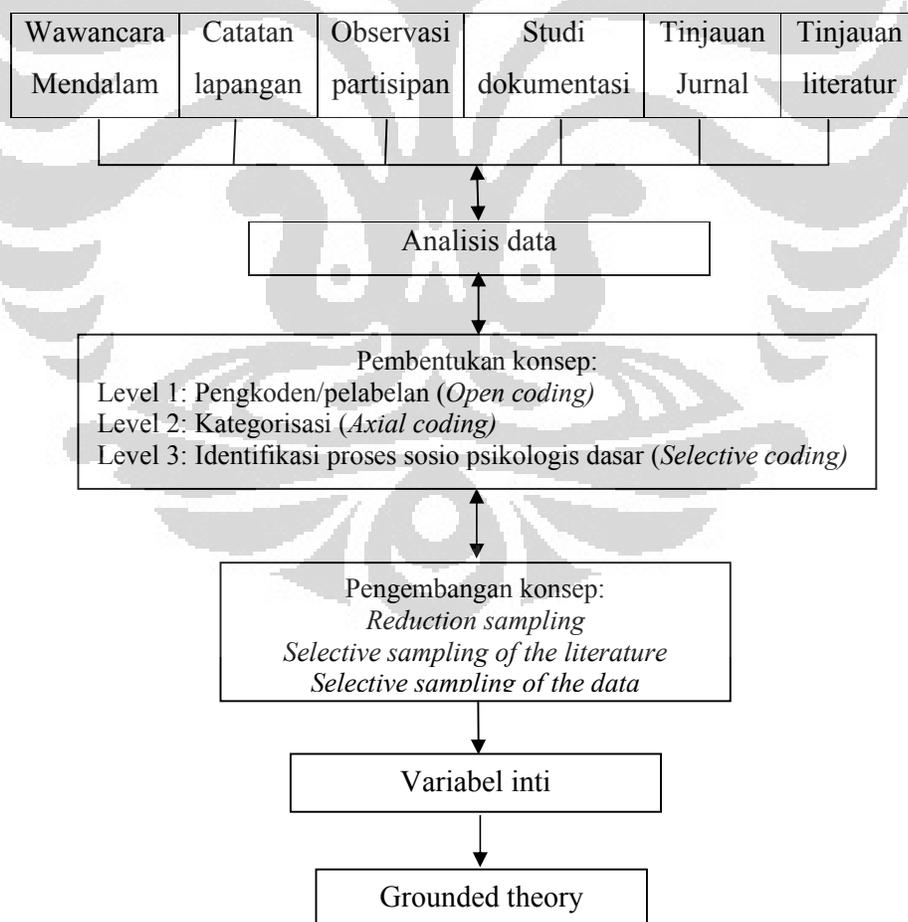
Tahap selanjutnya adalah *selective sampling of the literature*. Pada tahap ini peneliti melakukan tinjauan literatur untuk membantu memperkuat hasil temuan serta menyempurnakan temuan penelitian. Selanjutnya dilakukan tahap *selective sampling of the data*, yaitu konsep utama yang telah dihasilkan dengan jelas dibandingkan kembali dengan data-data yang telah dihasilkan untuk lebih mempertegas dalam kondisi apa konsep itu terjadi serta perlu dilakukan sejauh mana konsep itu penting dimunculkan sebagai variabel inti penelitian. Pada tahap ini, peneliti dapat mengumpulkan data lain yang menunjang untuk mengembangkan sebuah hipotesis dan juga menyempurnakan variabel inti yang muncul. Melalui *selective sampling of the data* saturasi dalam pengkategorisasian telah muncul (Speziale & Carpenter, 2003).

Untuk membantu dalam pembentukan variabel inti menjadi sebuah konsep yang lebih abstrak, peneliti dapat melakukan teknik *theoretical coding* dan *memoing*. *Theoritocal coding* dilakukan dengan mengubah tema-tema yang masih berbentuk deskriptif menjadi bentuk skema analitik. *Memoing* dilakukan dengan cara menuliskan cerita terkait inti dari fenomena yang ditemukan dalam penelitian. Selanjutnya cerita tersebut akan dikonseptualisasikan secara analitik (Speziale & Carpenter, 2003; Strauss & Corbin, 1988/2009; Charmaz, 2009).

Teknik pengolahan data, hubungan, rumusan dan analisa data dalam pengembangan sebuah *grounded theory* dapat dilihat dalam skema berikut:

### Skema 3.2: Proses Pengembangan Grounded Theory:

(Sumber: Speziale & Carpenter, 2003)



### 3.8 Keabsahan Data

Dalam sebuah penelitian kualitatif, keabsahan data merupakan salah satu aspek penting untuk menjamin dan meningkatkan kepercayaan data yang dihasilkan dari penelitian. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan untuk menjamin keabsahan data dalam suatu penelitian kualitatif meliputi: *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability* (Speziale & Carpenter, 2003; Maleong, 2006).

Menurut Poerwandari (2009), aspek *credibility* (derajat kepercayaan) dapat dicapai melalui empat konsep, yaitu: validitas kumulatif, validitas komunikatif, validitas argumentatif, dan validitas ekologis. Dalam penelitian ini, validitas kumulatif dapat dicapai dengan membandingkan temuan-temuan dari penelitian terdahulu atau studi literatur yang hampir sama dengan hasil temuan dalam penelitian ini. Sementara itu, validitas komunikatif dapat dipenuhi dengan melakukan *membercheck*, yakni mengembalikan transkrip interview kepada partisipan dan mempersilahkan partisipan untuk merubah, menambah, atau mengurangi data sehingga kebenaran data dapat dipertanggungjawabkan. Validitas argumentatif akan tercapai jika hasil penelitian yang dipresentasikan oleh peneliti dapat diterima secara rasional dan dapat dibuktikan dengan melihat kembali data mentah yang diperoleh dari penelitian. Selanjutnya, validitas ekologis dapat dicapai oleh peneliti pada sejauh mana proses penelitian berlangsung secara alamiah, dan berusaha mengamati kondisi alamiah kehidupan sehari-hari dari partisipan yang diteliti (Poerwandari, 2009).

*Dependability* (kebergantungan) dapat diistilahkan sebagai konsep reliabilitas dalam penelitian kualitatif. Aspek *dependability* dapat dicapai melalui beberapa cara, yaitu: menggunakan berbagai metode dalam pengumpulan data yang sesuai untuk mencapai tujuan penelitian, serta melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh orang lain atau *reviewer eksternal* yang dianggap kompeten (Speziale & Carpenter, 2003; Poerwandari, 2009).

*Confirmability* adalah objektivitas data, yakni tercapainya persetujuan antara dua orang atau lebih tentang relevansi data. Peneliti dapat melakukan *bracketing* saat wawancara untuk menjamin kenetralan data dan bebas dari pengaruh asumsi peneliti. Selain itu, untuk menjaga objektivitas dalam penelitian ini, peneliti meminta bantuan tim ahli dalam penelitian kualitatif/pembimbing penelitian sebagai reviewer eksternal untuk membantu menemukan kesamaan dan relevansi data (Speziale & Carpenter, 2003).

Aspek *transferability* (keteralihan) adalah sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan pada populasi lain (Speziale & Carpenter, 2003). Dalam hal ini, untuk memungkinkan diterapkannya hasil penelitian pada populasi lain, maka peneliti bertanggungjawab untuk menyediakan data deskriptif dari hasil penelitian secara rinci, sehingga dapat membantu peneliti selanjutnya untuk memutuskan apakah hasil penelitian ini dapat diterapkan pada kelompok lain dengan karakteristik yang sama (Maleong, 2006). Selain itu, prosedur pengambilan sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian dapat membantu peneliti selanjutnya untuk mencari karakteristik yang sama dari populasi lain ketika ingin menerapkan hasil penelitian ini (Poerwandari, 2009).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang proses pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia. Bagian ini terdiri dari uraian karakteristik partisipan, analisis data yang muncul, dan pengembangan model pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia.

#### **4.1 Karakteristik Partisipan**

Dalam proses pengumpulan data, peneliti telah melakukan wawancara dari berbagai narasumber untuk dapat memperoleh data lebih kompleks. Partisipan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil anemia. Sementara itu partisipan pendukung adalah dari pemuka masyarakat, dukun, petugas kesehatan, dan tetangga sekitar. Proses pengumpulan data berlangsung dari bulan April 2012 s.d Juni 2012. Adapun gambaran karakteristik partisipan tersebut adalah sebagai berikut:

##### **1. Karakteristik Partisipan Ibu Hamil Anemia**

Partisipan 1 (P1) umur 36 tahun adalah seorang ibu rumah tangga. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia kehamilan 34 minggu dengan status gravida G3P2A0. P1 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir tidak lulus SD (hanya sampai kelas 6 SD). Pekerjaan suami adalah petani, namun kadang-kadang bekerja sebagai buruh tani dengan upah harian untuk menambah penghasilan keluarga. Suami P1 berpendidikan terakhir lulus SMA.

Sebelum dilakukan wawancara, peneliti melakukan pemeriksaan Hb dengan alat *digital meter*. Hasil pemeriksaan diperoleh nilai Hb 9,2 g/dl. Tanda-tanda fisik menunjukkan konjungtiva agak anemis, bibir terlihat pucat. P1 menyatakan sejak usia kehamilan 4 bulan sampai usia 8 bulan mengeluh lemah tidak bertenaga, tidak nafsu makan karena batuk. Pekerjaan rumah

dilakukan sendiri, tidak ada yang membantu. Frekuensi makan P1 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari lebih sering mengonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. P1 menyatakan lebih suka mengonsumsi sayur daripada ikan baik sebelum hamil maupun setelah hamil. Hal ini dipicu oleh reaksi fisiologis (seperti reaksi mual dan bau) maupun reaksi psikologis (seperti perasaan takut melihat jenis ikan tertentu, rasa tidak bisa dimakan, dan rasa malas) yang membuat P1 memilih sedikit dan jarang makan jenis hewani dibanding sayur-sayuran. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari, sedangkan konsumsi ikan hanya 2 kali/minggu. Selain itu untuk konsumsi buah, dan susu juga masih jarang dilakukan oleh P1 selama kehamilan.

Partisipan 2 (P2) umur 30 tahun adalah seorang ibu rumah tangga. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 38 minggu dengan status gravida G4A1P2. P2 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Di lingkungan masyarakat sekitar, keluarga P2 dianggap sebagai keluarga yang berada. Suami P2 bekerja sebagai TKI di Malaysia sejak 15 tahun yang lalu. Pendidikan terakhir suami P2 adalah lulus SMA. Menurut P2, Ia tidak mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama mengenai kebutuhan makan keluarga.

Hasil pemeriksaan kadar Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* diperoleh nilai Hb "LO" atau nilai Hb < 7 g/dl. Pemeriksaan fisik terlihat konjungtiva tampak anemis, bibir terlihat pucat dan kering. P2 menyatakan sering mengeluh pusing, lemah dan tidak nafsu makan. Pekerjaan rumah dilakukan sendiri, tidak ada yang membantu termasuk aktivitas berat seperti menjemur padi karena masuk musim panen. Frekuensi makan P2 selama kehamilan ini adalah 2-3 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. Hal ini juga dipicu oleh reaksi fisiologis (seperti reaksi mual dan muntah jika makan jenis ikan terlalu banyak dan sering) yang membuat P2 memilih sedikit dan jarang makan jenis hewani dibanding sayur-sayuran. Frekuensi makan

sayur mencapai 3 kali/hari, sedangkan konsumsi ikan hanya 1-2 kali/minggu. Selain itu untuk konsumsi buah, dan susu juga masih jarang dilakukan oleh P2 selama kehamilan

Partisipan 3 (P3) umur 23 tahun adalah seorang ibu rumah tangga. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 17 minggu dengan status gravida G2P0A1. P3 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SMA. Suami P3 berpendidikan terakhir lulus SMA dan bekerja sebagai penjaga kandang ayam milik salah seorang pengusaha ayam. Menurut pernyataan P3, pemeriksaan terakhir pada bulan Februari 2012 diperoleh nilai Hb 6,9 g/dl. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: 8,7 gr/dl. Konjungtiva agak anemis, bibir dan wajah terlihat pucat, P3 menyatakan sering mengeluh pusing dan lemah. Frekuensi makan P3 selama kehamilan ini adalah 3 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengkonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. Hal ini juga dipicu oleh reaksi fisiologis (seperti reaksi mual dan muntah jika makan jenis ikan terlalu banyak dan sering) yang membuat P3 memilih sedikit dan jarang makan jenis hewani dibanding sayur-sayuran. Selain itu kebiasaan makan sejak dulu lebih suka mengkonsumsi sayur dari pada jenis ikan, daging maupun ayam yang membuat P3 terbiasa dengan pola makan seperti itu. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari, sedangkan konsumsi ikan hanya 1 kali/minggu bahkan terkadang dalam 1 bulan tidak pernah mengkonsumsi ikan. Konsumsi buah dan susu sering dilakukan P3 selama hamil.

Partisipan 4 (P4) umur 25 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai buruh petani. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 38 minggu dengan status gravida G3P2A0. P4 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Suami P4 berpendidikan terakhir lulus SD dan bekerja sebagai *cleaning service* disalah satu bank di Kecamatan Sakra Lombok Timur. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: LO gr/dl (< 7 gr/dl).

Konjungtiva anemis, bibir kering dan pucat. P4 menyatakan sering mengeluh pusing dan lemah, cepat lelah, tidak bisa kerja berat, sakit pinggang, dan susah tidur.

Frekuensi makan P4 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengkonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. Hal ini juga dipicu oleh reaksi fisiologis (seperti reaksi mual dan muntah jika makan jenis ikan terlalu banyak dan sering) yang membuat P4 memilih sedikit dan jarang makan jenis hewani dibanding sayur-sayuran. Selain itu kebiasaan makan sejak dulu lebih suka mengkonsumsi sayur dari pada jenis ikan, daging maupun ayam yang membuat P4 terbiasa dengan pola makan seperti itu. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari, sedangkan konsumsi ikan hanya 2 kali/minggu. Selain itu untuk konsumsi buah, dan susu juga masih jarang dilakukan oleh P4 selama kehamilan.

Partisipan 5 (P5) umur 29 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai buruh tani. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 38 minggu dengan status gravida G3P2A0. P5 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SMP. Suami P5 berpendidikan terakhir lulus SD dan bekerja sebagai pembuat batako bersama dengan usaha keluarga. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: 9,0 gr/dl. Konjungtiva agak anemis, bibir kering dan pucat. P5 menyatakan sering mengeluh lemah, cepat lelah, tidak bisa kerja berat dan susah tidur.

Frekuensi makan P5 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengkonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. Hal ini juga dipicu oleh reaksi fisiologis (seperti reaksi mual dan muntah jika makan jenis ikan terlalu banyak dan sering) yang membuat P5 memilih sedikit dan jarang makan jenis hewani dibanding sayur-sayuran. Selain itu jarak yang cukup jauh antara rumah dan pasar serta jarang ada yang berjualan ikan di lingkungan sekitar yang membuat P5 dan keluarga

tidak bisa setiap hari mengkonsumsi ikan. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari dan lebih sering memetik disawah, sedangkan konsumsi ikan hanya 1 kali/minggu. Selain itu untuk konsumsi buah, dan susu juga masih jarang dilakukan oleh P5 selama kehamilan.

Partisipan 6 (P6) umur 29 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai buruh tani. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 38 minggu dengan status gravida G5P4A0. P6 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Suami P6 berpendidikan terakhir lulus SMA dan bekerja sebagai petani. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: LO gr/dl (< 7 gr/dl). Konjungtiva anemis, bibir kering, wajah terlihat pucat. P6 menyatakan dalam 1 minggu terakhir mengeluh pusing dan suka ngantuk. P6 masih sering bekerja sebagai buruh tani selama hamil untuk membantu perekonomian keluarga.

Frekuensi makan P6 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengkonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. Hal ini disebabkan karena kebiasaan makan P6 sejak dulu lebih sering mengkonsumsi sayur daripada ikan. P6 menyatakan memang tidak terlalu suka mengkonsumsi ikan sehingga kebiasaan tersebut tetap dilakukan baik sebelum hamil maupun setelah hamil. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari dan lebih sering memetik disawah, sedangkan konsumsi ikan hanya 2 kali/minggu. Selain itu untuk konsumsi buah, dan susu juga masih jarang dilakukan oleh P6 selama kehamilan.

Partisipan 7 (P7) umur 31 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai penjual belut di pasar. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 40 minggu dengan status gravida G3P2A0. P7 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus MTs. Suami P7 berpendidikan tidak lulus SD dan bekerja sebagai buruh tani. Selain itu pekerjaan sampingan suami P7 adalah pencari belut untuk dijual ke pasar.

Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: 8,1 gr/dl. Konjungtiva anemis, bibir kering, wajah terlihat pucat. P7 menyatakan sering mengeluh capek karena masih sering melakukan aktivitas berat seperti manimba air dan menjunjungnya untuk kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan rumah lebih sering dilakukan sendiri oleh P7, namun kadang dibantu oleh anak pertamanya. P7 masih sering bekerja sebagai buruh tani selama hamil dan berjualan belut dipasar untuk membantu perekonomian keluarga.

Frekuensi makan P7 selama kehamilan ini adalah 2-3 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. Hal ini disebabkan karena faktor ekonomi yang tidak mampu untuk membeli makan jenis ikan setiap hari terlebih lagi ayam maupun daging. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari dan lebih sering memetik dilingkungan rumah, sedangkan konsumsi ikan hanya 1 kali/minggu bahkan tidak pernah makan ikan dalam 1 bulan. Hasil tangkapan belut lebih sering dijual untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu untuk konsumsi buah, dan susu juga masih jarang dilakukan oleh P7 selama kehamilan karena faktor ekonomi.

Partisipan 8 (P8) umur 27 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai buruh tani. Saat ini ia sedang hamil dan telah memasuki usia 32 minggu dengan status gravida G3P2A0. P8 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus MTs. Suami P8 berpendidikan terakhir lulus SMP dan bekerja sebagai buruh bangunan. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: 10,5 gr/dl. P8 menyatakan akhir-akhir ini sering mengeluh capek dan kurang bertenaga.

Frekuensi makan P8 selama kehamilan ini adalah 2-3 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. Hal ini juga dipicu oleh reaksi fisiologis (seperti

reaksi mual dan muntah jika makan jenis ikan terlalu banyak dan sering) yang membuat P8 memilih sedikit dan jarang makan jenis hewani terutama ikan dibanding sayur-sayuran. Selain itu kebiasaan makan sejak dulu yang lebih menyukai sayur-sayuran daripada ikan yang membuat konsumsi jenis hewani lebih sedikit baik dalam keadaan hamil maupun tidak. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan hanya 1 kali/minggu.

Partisipan 9 (P9) umur 24 tahun adalah seorang ibu rumah tangga. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 24 minggu dengan status gravida G2P1A0. P9 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Suami P9 berpendidikan terakhir lulus SD dan bekerja sebagai buruh tani. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: 8,1 gr/dl. Konjungtiva terlihat anemis, wajah dan bibir terlihat pucat. P9 menyatakan akhir-akhir ini sering mengeluh capek, pusing dan lemah. Selama hamil P9 masih sering melakukan aktivitas berat seperti menimba dan mengangkat air untuk kebutuhan sehari-hari.

Frekuensi makan P9 selama kehamilan ini adalah 2-3 kali/hari, namun lebih sering makan hanya 2 kali sehari. Hal ini disebabkan karena P9 tinggal bersama keluarga suami dan mertua, sehingga memiliki perasaan malu dan tidak enak khususnya kepada mertua. P9 selalu mengutamakan untuk menyelesaikan pekerjaan rumah daripada memikirkan kesehatan kandungan termasuk kebutuhan makan sehari-hari. Kondisi anemia juga dipicu oleh kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging. P9 menyatakan untuk memperoleh ikan agak sulit karena tidak ada yang berjualan ikan dilingkungan sekitar sehingga untuk memperoleh ikan harus dibeli dipasar. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan hanya 1 kali/minggu bahkan kadang-kadang tidak makan ikan selama 1 minggu lebih.

Partisipan 10 (P10) umur 24 tahun adalah seorang ibu rumah tangga .Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 32 minggu dengan status gravida G1P0A0. P10 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Suami P10 berpendidikan terakhir lulus SD dan bekerja sebagai buruh tani. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: 8,5 gr/dl. Konjungtiva terlihat anemis, wajah dan bibir terlihat pucat. P10 menyatakan akhir-akhir ini sering mengeluh capek, pusing dan tidak bisa berdiri lama. Frekuensi makan P10 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan sehari-hari selama hamil lebih sering mengkonsumsi sayuran daripada ikan, ayam maupun daging.. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan hanya 1 kali/minggu bahkan kadang-kadang tidak makan ikan selama 1 minggu lebih.

Partisipan 11 (P11) umur 27 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai wiraswasta (usaha jualan dirumah). Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 30 minggu dengan status gravida G1P0A0. P11 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SMA. Suami P11 berpendidikan terakhir lulus SD dan bekerja sebagai wiraswasta. P11 dan suami saat ini tinggal bersama orangtua. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: LO gr/dl (< 7 gr/dl). Konjungtiva anemis, kulit pucat terutama bagian tangan dan ujung jari. P11 menyatakan akhir-akhir ini sering mengeluh ujung kedua tangan terasa pegal dan sakit sehingga membuatnya sulit tidur. Selain itu P11 sering mengeluh capek, lemah dan kurang bertenaga. Frekuensi makan P11 saat memasuki usia kehamilan 7 bulan menurun dari sebelumnya (1-2 kali/hari). Hal ini disebabkan karena P11 mengalami reaksi mual muntah sehingga membuatnya tidak nafsu makan. Kebiasaan makan P11 sama seperti partisipan lainnya lebih sering mengkonsumsi sayur daripada jenis hewani. P11 menyatakan kebiasaan makan seperti ini sudah menjadi kebiasaan didalam keluarga. Selain itu ada keinginan berhemat didalam keluarga sehingga makan jenis ikan, ayam, atau daging jarang dilakukan. Frekuensi

makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan hanya 2 kali/minggu jika ada sisa hasil dagangan yang tidak laku.

Partisipan 12 (P12) umur 26 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai buruh tani. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 28 minggu dengan status gravida G2P1A0. P12 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Suami P12 berpendidikan terakhir lulus SD dan bekerja sebagai TKI di Malaysia. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: LO gr/dl ( $< 7$  gr/dl). Konjungtiva anemis, kulit dan bibir terlihat pucat. Frekuensi makan P12 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan P12 sama seperti partisipan lainnya lebih sering mengkonsumsi sayur daripada jenis hewani. P12 menyatakan kebiasaan makan seperti ini sudah menjadi kebiasaan didalam keluarga. Selain itu faktor ekonomi yang tidak mampu membeli makan jenis ikan setiap hari terlebih lagi ayam, atau daging sehingga konsumsi jenis hewani jarang dilakukan. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan hanya kadang 1 kali dalam 2 minggu. Konsumsi buah dan susu juga jarang dilakukan oleh P12 karena keterbatasan ekonomi

Partisipan 13 (P13) umur 26 tahun adalah seorang ibu rumah tangga dan bekerja sebagai buruh tani. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 26 minggu dengan status gravida G3P2A0. P13 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Suami P13 berpendidikan terakhir lulus SMA dan bekerja sebagai buruh tani. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: 8,2 gr/dl. Konjungtiva anemis, kulit dan bibir terlihat pucat. P12 masih sering bekerja sebagai buruh tani untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga. P12 sering mengeluh capek, pusing terutama setelah pulang dari memburuh.

Frekuensi makan P13 selama kehamilan ini adalah 4-5 kali/hari. Kebiasaan makan P13 sama seperti partisipan lainnya lebih sering mengonsumsi sayur daripada jenis hewani. P13 menyatakan kebiasaan makan seperti ini sudah menjadi kebiasaan didalam keluarga. Selain itu faktor ekonomi yang tidak mampu membeli makan jenis ikan setiap hari terlebih lagi ayam, atau daging sehingga konsumsi jenis hewani jarang dilakukan. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan kadang hanya 1 kali dalam 1 bulan jika memiliki uang. Konsumsi buah dan susu juga jarang dilakukan oleh P13 karena keterbatasan ekonomi.

Partisipan 14 (P14) umur 20 tahun adalah seorang ibu rumah tangga. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 28 minggu dengan status gravida G1P0A0. P14 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SMP. Suami P14 berpendidikan terakhir lulus SMK dan bekerja sebagai buruh tani. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: LO (< 7 gr/dl). Konjungtiva anemis, kulit dan bibir terlihat pucat.

Frekuensi makan P14 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan P14 sama seperti partisipan lainnya lebih sering mengonsumsi sayur daripada jenis hewani. P14 menyatakan kebiasaan makan seperti ini sudah menjadi kebiasaan didalam keluarga. Selain itu munculnya reaksi fisiologis seperti mual dan muntah jika mengonsumsi ikan terlalu sering yang membuat frekuensi untuk konsumsi ikan termasuk daging masih jarang dilakukan. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan kadang hanya 1 kali dalam 1 bulan jika memiliki uang. Konsumsi buah dan susu juga jarang dilakukan.

Partisipan 15 (P15) umur 28 tahun adalah seorang ibu rumah tangga. Saat ini Ia sedang hamil dan telah memasuki usia 24 minggu dengan status gravida G2P1A0. P15 adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dan berpendidikan terakhir lulus SD. Suami P15 berpendidikan terakhir lulus SD

dan bekerja sebagai buruh tani. Hasil pemeriksaan Hb (sebelum wawancara) dengan *digital meter* menunjukkan nilai Hb: LO (< 7 gr/dl). Konjungtiva anemis, kulit dan bibir terlihat pucat. P15 sering mengeluh susah tidur, capek dan merasa lemah. Frekuensi makan P15 selama kehamilan ini adalah 3-4 kali/hari. Kebiasaan makan P15 sama seperti partisipan lainnya lebih sering mengkonsumsi sayur daripada jenis hewani. P15 menyatakan kebiasaan makan seperti ini sudah menjadi kebiasaan didalam keluarga. Selain itu keterbatasan ekonomi terhadap ketidakmampuan untuk membeli ikan terlebih lagi ayam atau daging yang membuat frekuensi untuk konsumsi makanan jenis hewani masih jarang dilakukan. Frekuensi makan sayur mencapai 3 kali/hari sedangkan konsumsi ikan kadang hanya 1 kali/minggu. Konsumsi buah dan susu juga jarang dilakukan.

## **2. Karakteristik Pemuka Masyarakat**

Tuan. A (P16) umur 53 tahun adalah penduduk asli dusun Pemurah Desa Sakra Lombok Timur. P16 berprofesi sebagai Kepala Sekolah di salah satu SD Negeri, beragama islam dan asli suku Sasak Lombok. Di lingkungan masyarakat dusun Pemurah, P16 dianggap sebagai sesepuh atau pemuka masyarakat yang memiliki pengaruh dalam semua urusan atau kegiatan di dusun tersebut. Bagi masyarakat setempat, P16 sebagai orang yang lebih berpendidikan dan lebih mengerti adat istiadat setempat sehingga dianggap sebagai seorang yang dapat memberikan pandangan atau arahan dalam memutuskan suatu perkara di lingkungan dusun Pemurah.

Ny. Mr (P17) umur 47 tahun adalah penduduk asli suku Sasak. P17 adalah istri dari Kepala Dusun Lauk Desa Kecamatan Sakra sekaligus sebagai perangkat desa sejak 23 tahun yang lalu. P17 menjabat sebagai Kepala Urusan Kesejahteraan Masyarakat di Kantor Desa Sakra. Dengan profesi sebagai perangkat desa sekaligus istri dari seorang kepala dusun, P17 cukup disegani oleh warga sekitar dan sangat memahami karakteristik dari penduduk suku Sasak khususnya di Desa Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur.

### 3. Karakteristik Dukun

Nenek S (P18) umur lebih kurang 65 tahun adalah seorang dukun yang cukup dikenal di dusun Pemurah dan dusun Sombang Desa Sakra Lombok Timur. P18 adalah ibu dari P2, penduduk asli suku Sasak, beragama islam dan tinggal di dusun Sombang Timur Desa Sakra Lombok Timur. Selain sebagai dukun P18 juga sebagai ibu rumah tangga dan kadang-kadang masih ikut membantu pekerjaan suami di sawah.

P18 sudah dikenal oleh masyarakat sekitar sebagai dukun sejak lebih kurang 25 tahun yang lalu. Menurut P18, Ia memperoleh ilmu sebagai dukun yang diturunkan langsung dari ibunya. Masyarakat setempat sangat mengenal bahwa ibu dari P18 semasa hidupnya adalah sebagai dukun yang handal dan tidak mengenal waktu dan tempat, serta selalu siap untuk menolong ibu-ibu yang akan melahirkan. Sejak ibu dari P18 meninggal sekitar 25 tahun yang lalu, P18 menggantikan posisi ibunya yang sudah meninggal sebagai dukun hingga saat sekarang ini.

Tidak jauh berbeda dengan karakteristik ibunya sebagai dukun, P18 juga dikenal sebagai dukun yang selalu bersedia membantu dimanapun dan kapanpun dalam menolong ibu-ibu yang membutuhkan perawatan kehamilan, persalinan maupun nifas. P18 juga sering dikunjungi oleh ibu-ibu yang membutuhkan pertolongan dirumahnya, maupun selalu dijemput sampai kedaerah Sakra Barat dan Selatan. P18 sangat berpengalaman dalam membantu ibu-ibu yang akan melahirkan dan sangat memahami cara-cara dusun yang telah diturunkan oleh ibunya dalam perawatan kehamilan, persalinan, maupun masa nifas

### 4. Karakteristik Petugas Kesehatan

Bidan S (P19) adalah salah seorang bidan yang bekerja di bagian KIA Puskesmas Sakra. Masa kerja di Puskesmas Sakra sudah mencapai lebih kurang 7 tahun sebagai perawat. Kemudian P19 melanjutkan pendidikan ke

Akademi Kebidanan dan saat ini sudah 1 tahun bergabung sebagai bidan pelaksana di bagian KIA Puskesmas Sakra.

Bidan E (P20) adalah salah seorang bidan yang bekerja sebagai bidan pelaksana dibagian KIA Puskesmas Sakra. Dengan pengalaman kerja yang cukup lama, P20 cukup terlatih dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, maupun nifas.

Bidan N (P21) adalah seorang bidan desa di Polindes Desa Suwangi Kecamatan Sakra Lombok Timur. P21 sudah 15 tahun berprofesi sebagai bidan. P21 sebelumnya bekerja sebagai Bidan Koordinator di Puskesmas Sembalun Lombok Timur selama 9 tahun. Setelah itu P21 dipindah tugaskan sebagai bidan desa di Polindes desa Suwangi Kecamatan Sakra. Dilingkungan sekitar P21 dikenal sebagai bidan yang disenangi warga sekitar karena kedekatannya dengan warga.

Bapak. Kt (P22) adalah seorang petugas kesehatan yang menjabat sebagai Kepala Seksi Gizi Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Lombok Timur. Masa kerja P22 dibagian Gizi sudah mencapai 18 tahun dan berpendidikan terakhir Diploma Gizi. Selama 12 tahun P22 bekerja di Puskesmas Sambelia Lombok Timur, kemudian sejak 6 tahun yang lalu hingga saat ini P22 dipindahtugaskan sebagai Kepala Seksi Gizi di Puskesmas Sakra

Ibu M (P23) adalah seorang petugas kesehatan yang menjabat sebagai Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur. Masa kerja P23 sebagai ahli gizi klinis mencapai 21 tahun di RSUD Selong Kabupaten Lombok Timur. Selama bekerja sebagai ahli gizi, P23 banyak menangani kasus-kasus gizi buruk terutama pada balita, sehingga beliau sangat memahami permasalahan gizi yang terjadi di NTB khususnya di Lombok Timur. Sejak 2 bulan terakhir P23 dipindah tugaskan menjadi Kepala seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur dan saat ini sedang

menangani berbagai program perbaikan gizi di wilayah Kabupaten Lombok Timur.

### **5. Karakteristik Tetangga Sekitar**

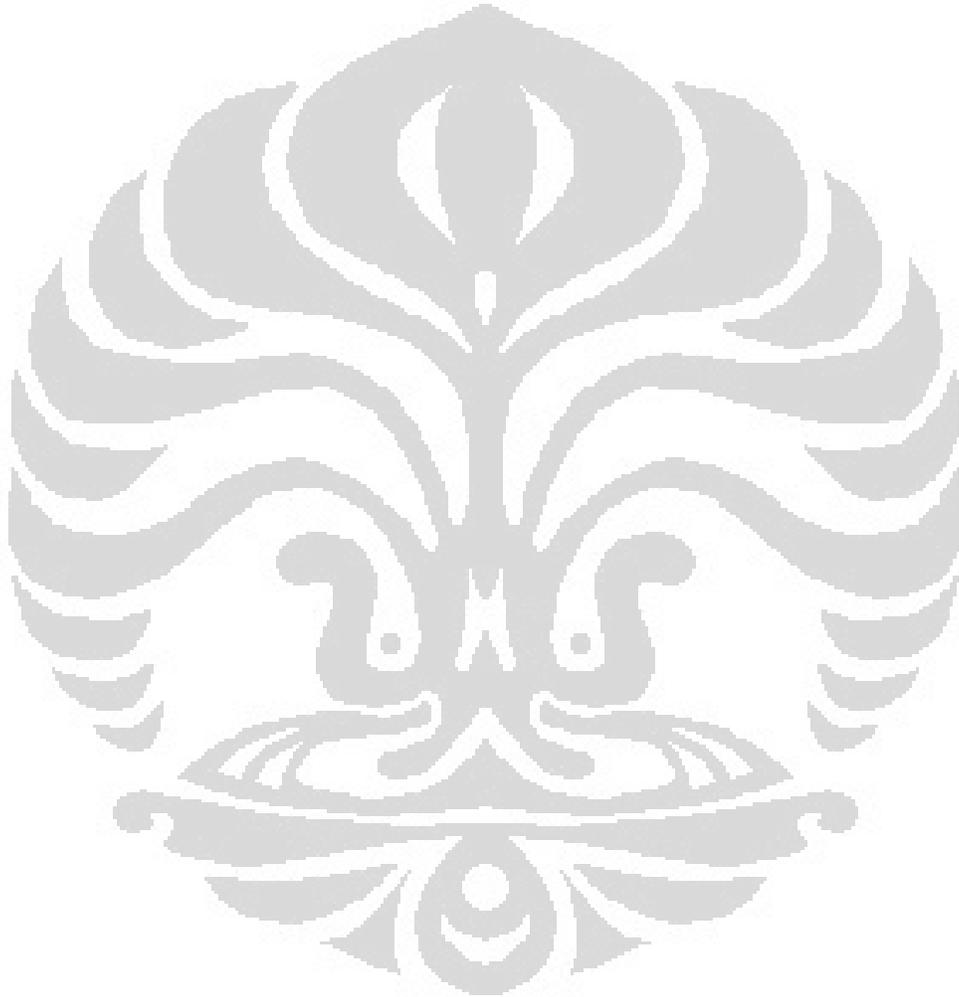
Ny. Nk (P24) umur 40 tahun adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dengan pendidikan terakhir tidak lulus SD. P24 penduduk asli dusun Pemurah Desa Sakra, tinggal bersama orangtua sejak berstatus janda. P24 memiliki 1 orang anak berumur 20 tahun saat ini bekerja di Malaysia sebagai TKI. Kegiatan sehari-hari P24 selain sebagai ibu rumah tangga, juga berjualan makanan ringan dan beberapa sembako dirumahnya. P24 masih memiliki hubungan keluarga dengan P16, yakni keponakan dari P16.

Ny. I (P25) umur 41 tahun adalah penduduk asli suku Sasak, beragama Islam dengan pendidikan terakhir tidak lulus SD. P25 adalah seorang ibu rumah tangga, penduduk asli dusun Pemurah Desa Sakra dan tinggal bersama suami yang bekerja sebagai buruh tani. P25 masih memiliki hubungan keluarga dengan keluarga P2, yakni saudara sepupu dengan suami P2.

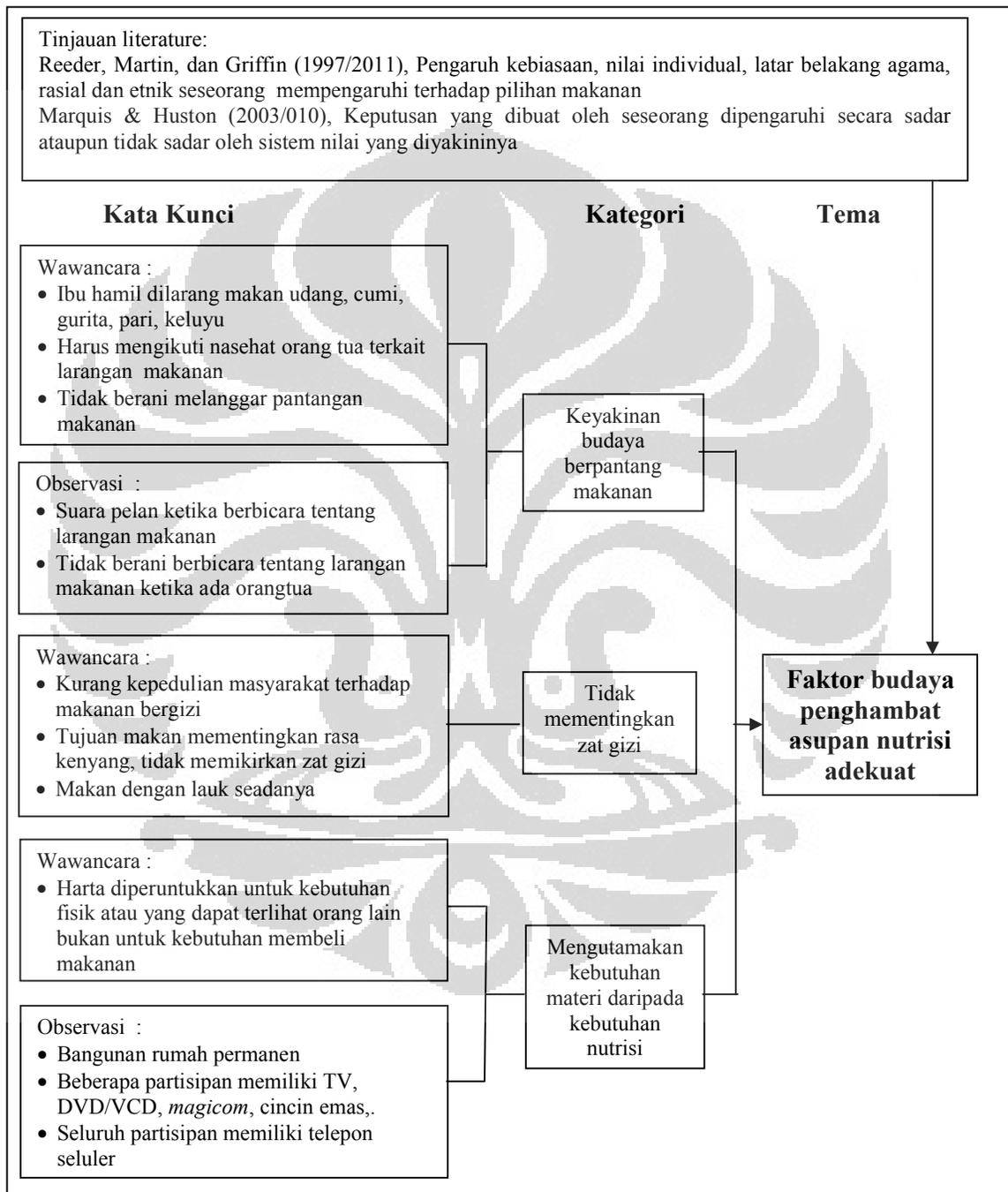
### **4.2. Hasil Analisis**

Hasil dari proses analisa data telah menemukan beberapa tema utama yang menjadi faktor utama yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia. Adapun tema-tema yang telah ditemukan adalah sebagai berikut: “faktor budaya penghambat asupan nutrisi adekuat”, “kurang pengetahuan dan paparan informasi terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil”, “kurang dukungan keluarga terkait kecukupan nutrisi selama kehamilan”, “ketidakmampuan menyediakan nutrisi yang adekuat selama kehamilan”, “proses pengambilan keputusan pemilihan makanan didalam keluarga” serta “asupan nutrisi tidak adekuat dan peningkatan kejadian kurang nutrisi ibu hamil”.

Setelah tema utama ditemukan, maka dilakukan tahap *selective coding* dari tema tersebut untuk menemukan sebuah kategori inti. Adapun kategori inti yang dihasilkan sebagai hasil akhir dari proses pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia adalah “Ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan”. Berikut ini uraian secara rinci tentang tema-tema utama yang telah dihasilkan sebagai berikut:



### Skema 4.1. Analisis Tema “Faktor Budaya Penghambat Asupan Nutrisi Adekuat”



### **Tema 1: Faktor budaya penghambat asupan nutrisi adekuat**

Pengaruh adat, kebiasaan dan budaya suku Sasak Lombok terkait asupan nutrisi merupakan salah satu faktor dari ketidakberhasilan dalam memutuskan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Terdapat 3 kategori yang membentuk tema tersebut, yaitu sebagai berikut:

#### **1. Keyakinan budaya berpantang makanan**

Pengaruh kuat dari budaya berpantang makanan membatasi partisipasi dalam mencukupi kebutuhan nutrisi terutama asupan protein dari sumber hewani. Ungkapan salah seorang dukun ketika diwawancara menjelaskan bahwa budaya Sasak mengenal makanan yang harus dihindari oleh wanita hamil:

*“Oh kalau itu jak seperti durian, manggis kan...perut jadi panas kalau nggak cocok. Baunya jak iya enak..tapi rasanya jak tidak enak. Kalau tidak tahu bisa-bisa bibit (janin) di dalam perut itu bisa hancur. Sama gurita yang nomor satu (paling utama) yang tidak boleh sama keluyu. Gurita dan keluyu..... Kalau nggak cocok makan keluyu itu, orang yang hamil itu, keluar masuk kayak keluyu (saat melahirkan bayi jadi keluar masuk). Itu yang sering diminta mantra supaya cepat keluar. Kalau nggak tepat mantranya, ibu yang melahirkan itu bisa meninggal dunia. Cara mengatasinya ya mau tidak mau harus dioperasi. Kalau girita itu kalau tidak cocok, begitu keluar bayinya, langsung melekat adik-adiknya (plasenta), itu cara dusun (sambil memperagakan dengan menggerakkan kedua tangan dari perut sampai kedada, bahu dan leher)..... Kalau pari ayam jak tidak masalah. Tetapi kita tidak tahu ada yang namanya pari keluyu, pari bintang, pari pasir. Pari pasir itu bau dia. Bisa bersisik bayinya..... Kalau lagi hamil kalau tidak cocok makan udang jadi kepetik (bayinya seperti melompat-lompat), saat mau melahirkan itu, bayinya tidak mau turun kebawah. Maunya naik aja”. (P18)*

Berdasarkan pernyataan dari P18 diatas, sebagian besar jenis makanan yang dilarang dalam budaya Sasak untuk dikonsumsi ibu hamil adalah berasal dari sumber hewani. Hal ini yang mendasari terjadinya kekurangan nutrisi pada ibu hamil khususnya kekurangan zat besi dan protein hewani yang berdampak pada tingginya angka status gizi buruk pada ibu hamil termasuk anemia dalam kehamilan.

Fenomena diatas jelas terlihat dari sebagian besar masyarakat suku Sasak sangat meyakini budaya berpantang makanan selama kehamilan. Empat belas dari lima belas Partisipan ibu hamil anemia menyatakan harus mengikuti aturan budaya yang melarang mengkonsumsi beberapa jenis makanan tersebut karena merasa takut untuk melanggar perkataan orang tua. Seperti ungkapan salah seorang Partisipan berikut ini:

*“Kan kata orang Sasak itu kalau hamil kita nggak boleh makan cumi, nggak boleh makan udang katanya..makanya kita takut beli...ndak pernah..itu katanya orang-orang tua ndak boleh kalau hamil katanya”.*  
(P3)

Keyakinan terhadap budaya berpantang makanan juga diperkuat oleh adanya pengalaman partus lama baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang diyakini penyebabnya adalah karena salah mengkonsumsi makanan. Seperti ungkapan salah seorang Partisipan ketika ditanya terkait keyakinan apakah kesulitan melahirkan tersebut di sebabkan karena mengkonsumsi makanan yang dilarang, Ia mengatakan:

*“Yakin saya.. (dengan suara keras sambil menganggukkan kepala) itu sebabnya saya ndak berani makan udang sampai sekarang. Pas anak pertama itu, waktu isya mulai mules perut saya, lahirnya besoknya jam 3 sore pas ashar-ashar itu. Sakit rasanya. Tapi anak kedua jak ndak cepet keluaranya. Ndak pernah saya makan pas anak kedua jak...”* (P1)

Keyakinan diatas juga diperkuat dengan pengalaman sulit melahirkan dari salah seorang tetangga P2 yang menyatakan bahwa Ia pernah mengalami kesulitan melahirkan anak pertama yang diyakini penyebabnya adalah karena mengkonsumsi udang saat hamil, seperti ungkapan P24 berikut ini:

*“Iya udah saya makan udang kemaren..makanya itu adik-adiknya (plasentanya) nggak lulus keluaranya (tidak semua langsung keluar)..... Kemaren kita nggak tahu syarat yang nggak boleh dimakan, dikasi orang makan ya kita makan,nggak tahu kalau itu nggak boleh akhirnya jadi penyakit”.* (P24)

Berbeda dengan P1, empat dari lima belas partisipan ibu hamil anemia menyatakan sebenarnya kurang yakin dengan alasan yang disampaikan

orangtua terkait larangan makanan. Namun tetap mengikuti aturan tersebut karena takut jika melanggar perkataan orang tua serta menjaga kemungkinan dampak yang akan diterima jika melanggar aturan tersebut. Seperti yang disampaikan oleh P11, P12 dan P14 ketika ditanya apakah partisipan yakin dengan alasan tidak membolehkan makanan pantangan, berikut ini:

*“Ada ya, ada ndaknya juga, kalau kepengen banget ya saya diam-diam aja ambil satu makan”.* (P11)

*“Ragu, percaya nggak percaya itu jadinya... ya diikuti aja, menjaga kemungkinan”* (P12)

*“Ya buat jaga-jaga aja, karena itu kata orang tua, ya nggak berani juga kita makan, ya kita turuti aja, karena belum pengalaman juga”* (P14)

Dari limabelas partisipan ibu hamil anemia, hanya satu orang yang tidak meyakini budaya berpantang makanan dalam suku Sasak. Seperti ungkapan dari P9 ketika ditanya tentang bagaimana menyikapi adanya pantangan makanan selama hamil, sebagai berikut:

*“Nggak saya denger, saya nggak percaya, karena dulu kan semuanya saya makan buktinya nggak terjadi apa-apa. Tapi kalau didepan mertua ya saya bilang iya saja, nggak sih saya makan. Waktu hamil dulu rumah kakak saya kan nggak terlalu jauh dari laut, kalau udang, ikan itu agak murah, jadi tiap hari makan ikan, udang nggak apa-apa saya”.* (P9)

P9 menyatakan kehamilan ini adalah kehamilan yang ke dua dari suami kedua. Sebelumnya P9 sudah pernah menikah dan mempunyai 1 anak dari suami pertama. Pada pernikahan pertama P9 tinggal bersama keluarga di Kabupaten Dompu NTB. Walaupun P9 adalah penduduk asli suku Sasak, namun keluarga P9 tidak meyakini adanya tradisi berpantang makanan sehingga saat hamil pertama P9 tidak memantang makanan, sering mengkonsumsi udang, cumi, dan semua jenis ikan karena mudah diperoleh, dan tidak mengalami kejadian aneh saat hamil dan melahirkan anak pertama. Pengalaman ini yang membuat P9 tidak meyakini budaya berpantang makanan seperti partisipan lainnya.

## 2. Tidak mementingkan zat gizi

Kebiasaan makan masyarakat suku Sasak yang memilih lebih banyak mengkonsumsi lauk seadanya juga terlihat dari pemikiran yang tidak mementingkan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seperti ungkapan salah seorang partisipan berikut ini:

*“Kalau makan mungkin karena selera, dari diri sendiri, walaupun ada ikan. ikan diutamakan untuk suami atau anak kalau beli ikan, karena saya tidak terlalu suka, saya juga tidak terlalu memikirkan untuk kandungan, dan yang lebih megenyangkan adalah nasi dan sayur. termasuk kebiasaan orang sini juga. beli ikan kadang jarang. kalau ada orang pesta baru kita makan daging juga. itu sudah kebiasaan, tradisi , pokoknya terisi perut dan Kenyang” (P5)*

Ungkapan P5 senada dengan yang disampaikan oleh pemuka masyarakat ketika dikonfirmasi ulang terkait kebiasaan makan warga sekitar hanya mengkonsumsi lauk seadanya, Ia mengatakan:

*“Sebenarnya tidak dia hiraukan itu, yang penting ada buat dimakan. Nggak dia fokuskan dia harus beli itu. Yang penting asal ada yang dimakan dengan sayur-sayur nah itu sudah. Nggak peduli itu mana yang sekedar dibeli untuk gizi nggak berfikir kegizi naah begituu. Kalau makan misalnya sudah ada sambal ya cukup sudah walaupun ada uang untuk beli itu”. (P16)*

Pernyataan P16 diatas juga dibuktikan dari kebiasaan makan yang sama dilingkungan sekitar. Hal ini terlihat dari ungkapan tetangga P1 & P2 ketika ditanya terkait kebiasaan makan sehari-hari:

*“Kalau saya jak jarang saya makan ikan. Kadang-kadang sampai berbulan-bulan saya nggak makan ikan apalagi ayam, daging. Walaupun ada uang malas saya beli. .... Kita beliin sih, trus kita buatin dia sambal ikan. Kadang-kadang sampai 2-3 hari sambal itu masih ada nggak habis dimakan, Cuma Mamik aja yang makan. Kalau kita-kita jak ndak..Cuma diliatin aja sudah..... Ya.. yang penting nasi doang sudah” (P24)*

*“Kalau disini memang kebanyakan suka makan sayur.... Beli sih beli kita ikan tapi kalau terlalu kuat itu merinding, kenyereng (eneg). Enak sih enak tapi bosan..... separoh jak karena nggak punya uang dia, kalaupun*

*banyak uang, tapi keliatannya seperti itu sudah disini..... disuruh sih kita sama dokter tapi ya kenyering, itu sudah jadi tradisi.....” (P25)*

### **3. Mengutamakan kebutuhan materi daripada kebutuhan nutrisi**

Faktor lain yang sangat mempengaruhi partisipan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi adalah adanya pengaruh pola pikir masyarakat suku Sasak yang kurang mendukung terhadap kesehatan terutama dalam memenuhi kebutuhan nutrisi termasuk saat hamil. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pemuka masyarakat, kader kesehatan termasuk Kepala Seksi Gizi (Dinkes Kabupaten dan Puskesmas) serta beberapa petugas kesehatan, semuanya memiliki pendapat yang sama bahwa masyarakat suku Sasak memiliki pola asuh, dan pola pikir yang salah. Terlihat pada kurangnya kepedulian terhadap makanan yang bergizi. Hal ini diungkapkan bahwa harta atau uang yang dimiliki bukan digunakan untuk membeli makanan, melainkan selalu diperuntukkan untuk membeli perhiasan, beli tanah, untuk keperluan acara kenduri atau hal-hal yang bisa dilihat oleh orang lain. Seperti ungkapan Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur ketika ditanya terkait permasalahan gizi di Provinsi NTB menyatakan bahwa:

*“Sebenarnya kalau kata saya ya, karena saya lama dirumah sakit, tapi yang saya lihat itu sebenarnya tidak ada parah dikita ini. Jadi kesimpulan orang pusat itu sendiri bahwa kegagalan kita dalam meningkatkan gizi atau meningkatkan mutu IPM kita sebenarnya kendalannya dari pola asuh kok. Itulah kesimpulan mereka yang di pusat atau yang di Provinsi terkait masalah gizi buruk ini..... Kalau saya bilang ya nggak ada sebenarnya yang parah sekali kondisinya disini..... semiskinnya orang sini itu ndak ada yang makan 1 kali sehari. Cuma kepeduliannya saja yang kurang. Makan 2 kali itupun karena faktor kebiasaan. Rata-rata 3 kali makannya. Semata-mata karena pola asuh ini..... harta itu bukan di infestasikan kepada anak tapi harta itu diwariskan untuk dipromosikan, dilihat orang. Misalnya dia punya uang, tapi bukan untuk beli makanan tapi dia beli perhiasan, dia beli tanah dia beli ini. Tapi untuk makan itu hanya sekian % dari harta yang dia punya. Memang realitasnya seperti itu”. (P23)*

Hal senada juga disampaikan oleh salah seorang bidan (P21) yang sudah bekerja selama 7 tahun sebagai bidan desa di Polindes Desa Suwangi Kecamatan Sakra. Saat ditanya apakah warga sekitar khususnya ibu hamil

mengalami kesulitan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, Ia mengatakan:

*“Iya selalu terbentur dengan faktor ekonomi. Kalau disini memang maaf saja ya.... tapi lucunya kalau kita bilang terbentur ekonomi, tapi kenapa kalau urusan begawe (acara kenduri) mereka mampu menyediakan bande-bande (buah tangan). Jadi menurut saya bukan juga karena faktor ekonomi, tapi mungkin yang pertama karena rasa sayang sama uangnya, tapi kenapa saat mereka menuruti ego istilahnya dipandang bawa banyak macam-macam kalau ada kenduri mereka malah nggak merasa uangnya habis. Kalau disini itu kalau sudah urusan kenduri atau buat acara malah berani mengangkat hutang besar-besar..... Tapi kalau untuk makan, cukup dengan colet cabe sama nasi doang.....” (P21)*

Pernyataan dari salah seorang pemuka masyarakat juga turut memperkuat pernyataan diatas, ketika dikonfirmasi mengapa masyarakat lebih menyukai makan sumber nabati daripada hewani walaupun ada uang untuk membelinya. Beliau mengatakan:

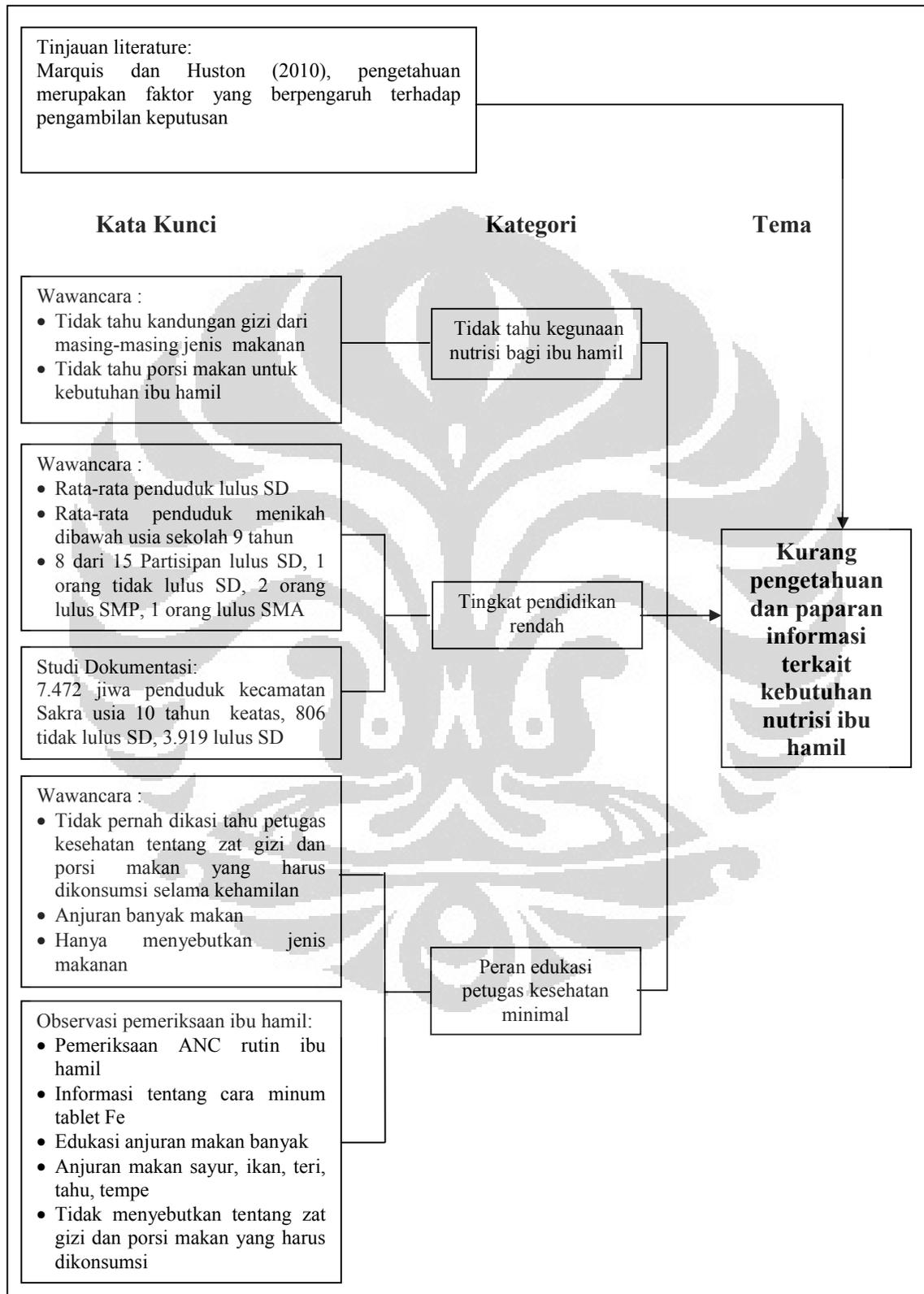
*“.....Kalau ditemukan masyarakat yg mengatakan tidak mau makan ikan ya Mungkin ndak juga itu tapi dia sebenarnya ngirit itu, pelit, untuk beli-beli yang lain untuk masa depan anaknya sebenarnya dan yang penting kenyang..... Ada juga yg mampu membeli utk kebutuhan sehari-hari tapi malas dia membeli, itu Hbnya rendah juga, alasannya ya uangnya disimpn untuk anaknya nanti”. (P17)*

Hasil observasi terlihat bahwa duabelas dari limabelas Partisipan ibu hamil anemia tinggal dirumah sendiri, hanya tiga Partisipan yang masih tinggal bersama orangtua sendiri ataupun keluarga suami. Seluruh bangunan rumah adalah bangunan permanen. Namun ada beberapa rumah partisipan merupakan bangunan tua. Dan hanya satu rumah Partisipan terlihat kumuh dan kurang layak untuk ditempati. Sebagian besar Partisipan memiliki perlengkapan atau fasilitas rumah tangga seperti televisi, media player seperti VCD/DVD, penanak nasi listrik (*magic.com*) dan lain sebagainya. Seluruh Partisipan juga memiliki telepon seluler (*handphone*). Hal ini mencerminkan bahwa kondisi perekonomian keluarga Partisipan sebenarnya tidak mengalami kesulitan untuk memperoleh makanan yang cukup seperti jenis ikan. Namun lebih disebabkan

karena pola pikir yang masih mengutamakan kebutuhan materi dan menganggap kebutuhan nutrisi saat hamil sama dengan kondisi tidak hamil.

Pengaruh adat, kebiasaan dan budaya suku Sasak Lombok terkait kurangnya kepedulian terhadap makanan merupakan salah satu faktor utama yang mendasari ketidakberhasilan dalam memutuskan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Pengaruh kebiasaan, nilai individual, latar belakang agama, rasial dan etnik seseorang juga mempengaruhi terhadap pilihan makanan (Reeder, Martin, & Griffin, 1997/2011). Kebiasaan makan yang sudah menjadi tradisi dalam budaya Sasak sangat mempengaruhi Partisipan dalam memutuskan pilihan makanan sehari-hari. Kebiasaan makan yang lebih menyukai konsumsi jenis nabati daripada hewani juga menjadi kebiasaan makan sejak dulu sehingga sudah menjadi nilai individu yang senantiasa dibawa dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari. Dalam mengambil sebuah keputusan, manusia dapat terpengaruh oleh bias individual yang muncul dari adanya perbedaan nilai, pengalaman hidup, serta pilihan individu dan keinginan individu untuk mengambil resiko. Keputusan yang dibuat oleh seseorang dipengaruhi secara sadar ataupun tidak sadar oleh sistem nilai yang diyakininya. Nilai-nilai ini akan mempengaruhi pengumpulan dan pemrosesan data, serta membatasi alternative pilihan yang ada sehingga ditemukan pilihan akhir (Marquis & Huston, 2003/2010)

**Skema. 4.2. Analisis Tema “Kurang Pengetahuan dan Paparan Informasi  
Terkait Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil ”**



## **Tema 2: Kurang pengetahuan dan paparan informasi terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil**

Kurang pengetahuan terkait kebutuhan nutrisi selama kehamilan merupakan perhatian utama yang menjadi dasar terhadap ketidakberhasilan dalam memutuskan memenuhi kebutuhan nutrisi. Berbagai kategori yang membentuk tema tersebut meliputi: tidak tahu kegunaan nutrisi bagi ibu hamil, tingkat pendidikan rendah, dan peran edukasi petugas kesehatan minimal.

### **1. Tidak tahu kegunaan nutrisi bagi ibu hamil**

Tujuh dari lima belas partisipan ibu hamil anemia mengetahui makanan yang baik dikonsumsi bagi ibu hamil. Masing-masing menyebutkan makanan yang baik untuk ibu hamil adalah makanan yang bergizi seperti sayur, ikan, tahu, tempe, telur daging, susu, dan buah. Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ketika ditanya apa yang sebaiknya dimakan oleh ibu hamil sebagai berikut:

*“Kata orang ya makan sayur banyak-banyak biar nggak sembelit, ada ikannya juga, kalau nggak ada ikan ya tahu tempe yang lebih mudah.....”*. (P11)

*“Ya kalau makan disini biasakan pake sayur-sayuranan, bayam, sop-sopan itu juga baik, buah-buahan, ikan kadang-kadang, daging juga bergizi. ....”* (P14)

Separah dari partisipan telah mengetahui jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi selama kehamilan seperti yang telah diungkapkan beberapa partisipan diatas. Namun demikian seluruh partisipan ibu hamil anemia menyatakan tidak mengetahui tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan terutama ketika ditanya porsi harian dari tiap-tiap jenis makanan yang dibutuhkan selama kehamilan serta kandungan zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang kesehatan kehamilan. Hal ini membuat seluruh partisipan tidak memperhatikan menu yang harus dikonsumsi sehari-hari dan menganggap kebutuhan makan sama seperti sebelum hamil. seperti pernyataan salah seorang partisipan ketika ditanya tentang zat gizi yang dibutuhkan serta porsi harian yang harus dimakan selama hamil:

*“Ndak tahu saya (sambil tertawa)..... Yaaa..anuu..apa namanya itu, lauk-lauk yang biasa. Sama seperti yang sebelum hamil itu kan. Sama saja. Ya seperti daun ketujur ya pokoknya sama saja, bukan berarti pas hamil itu harus makan yang enak-enak, tapi ya sama saja makanannya kan.” (P1)*

## **2. Tingkat pendidikan rendah**

Hal lain yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan adalah dari faktor rendahnya tingkat pendidikan. Salah seorang pemuka masyarakat mengungkapkan bahwa faktor pendidikan yang rendah membuat masyarakat sekitar tidak lagi memikirkan zat gizi dalam makanan melainkan hanya mementingkan rasa kenyang sehingga hanya makan dengan lauk seadanya:

*”Kebanyakan memang dari faktor ketidaktahuannya tentang gizi itu. Kan begini... rata-rata yang kawin dipedusunan ini adalah mereka yang kawin dibawah sekolah standar, dibawah sekolah 9 tahun. Artinya wajar 9 tahun ini kan sampai tamat SMP,.. trus rata-rata pendidikan sampai SD mentok ndak melanjutkan sampai wajar 9 tahun itu. Sehingga pengetahuan sampai SD itu apa sih yang mereka tahu..... Akhirnya dia belajar dari pengalaman sehari-hari dasar orangtuanya yang memang tidak berpendidikan. .... Yang penting dia tahu ya, yang penting bisa menyambung hidup. Itu saja. Yang penting kenyang begitu. Soal gizi, soal itu dan ini ndak pernah diperhatikan. Karena mereka tidak tahu.”. (P16)*

Studi dokumentasi berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur tahun 2010 menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk sebanyak 7.472 jiwa yang berusia 10 tahun keatas di Kecamatan Sakra, 806 jiwa tidak lulus SD/MI, dan 3.919 jiwa yang hanya menamatkan pendidikan sampai tingkat SD/MI. Hal ini juga terlihat bahwa 8 dari 15 Partisipan hanya berpendidikan terakhir lulus SD dan 1 orang tidak lulus SD.

## **3. Peran edukasi petugas kesehatan minimal**

Kurangnya peran edukasi dari petugas kesehatan terkait pemberian informasi tentang kebutuhan gizi khususnya porsi harian yang harus dikonsumsi selama hamil membuat partisipan tidak memahami akan pentingnya nutrisi selama kehamilan. Delapan dari limabelas partisipan ibu hamil anemia menyatakan

tidak pernah dijelaskan oleh petugas kesehatan tentang kandungan gizi dalam makanan, dan hanya mendapatkan anjuran untuk makan banyak selama kehamilan. Seperti ungkapan beberapa partisipan ketika ditanya apakah petugas kesehatan sudah menyampaikan porsi harian dan kandungan zat gizi yang harus dipenuhi selama kehamilan sebagai berikut:

*“Ndak pernah kita dikasi tahu...Cuma kita disuruh makan banyak-banyak seperti sayur, tahu, tempe..kalau ada ikan..gitu sudah”. (P3)*

*”Cuma disuruh sama bu bidan banyak-banyak makan sayur, tahu, tempe, ikan yang kecil-kecil biar bayinya sehat.....kita cuman disuruh aja makan banyak-banyak”. (P4)*

*”Banyak-banyak katanya tapi nggak bisa saya. Tapi ndak pernah sih disebut berapa banyaknya dalam sehari yang harus dimakan. Pokoknya dia sebut banyak-banyak makan. Cuma disebut teri, sayur-sayuran. Teri-teri yang kecil itu yang kering biar sehat bayinya katanya” (P1)*

Program penanggulangan anemia ibu hamil di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur termasuk Puskesmas Sakra masih berfokus pada aspek kuratif. Secara umum program penanggulangan ibu hamil anemia berfokus pada pemeriksaan laboratorium sebanyak dua kali pada setiap ibu hamil untuk melihat kadar Hb serta pemberian tablet Fe. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Seksi Gizi dan Bidan KIA Puskesmas Sakra ketika ditanya tentang program apa saja yang dilakukan baik dari pemerintah atau Puskesmas terkait penanggulangan anemia ibu hamil, sebagai berikut:

*“Kalau yang secara program, kalau yang rutin ya biasa kita kerjasama dengan lintas program dengan KIA yaitu dengan distribusi tablet Fe..... Kalau anemia yang secara khusus tidak ada, paling tidak Cuma konseling saja pada ibunya. Kemudian kita kerjasama dengan laboratorium. Karena dari sana juga ada rutin pemeriksaan 2 kali selama kehamilan. Kalau secara khusus tidak ada, paling tidak konseling saja. Hanya konseling saja yang bisa kita lakukan” (P22).*

*“Kalau programnya kan pertama pemeriksaan laboratorium semua ibu hamil, sama pemberian Fe dan penyuluhan itu saja. Jadi semua ibu hamil yang kontak pertama itu langsung kita cek Hb sama yang trimester 3. Jadi kalau sudah dicek pertama, trus hamil 7 bulan atau 8 bulan kita cek lagi.....jika ketahuan anemia dosis Fe-nya dinaikkan yang biasanya*

*Cuma 1 kali sehari menjadi 2 kali atau 3 kali tergantung kadar hbnya. Kalau hbnya 10 atau 11 kita kasi 2 kali sehari, trus kalau 8 atau 9 kita naikkan 3 kali sehari. Kemudian sama penyuluhannya yang kita tingkatkan.” (P20)*

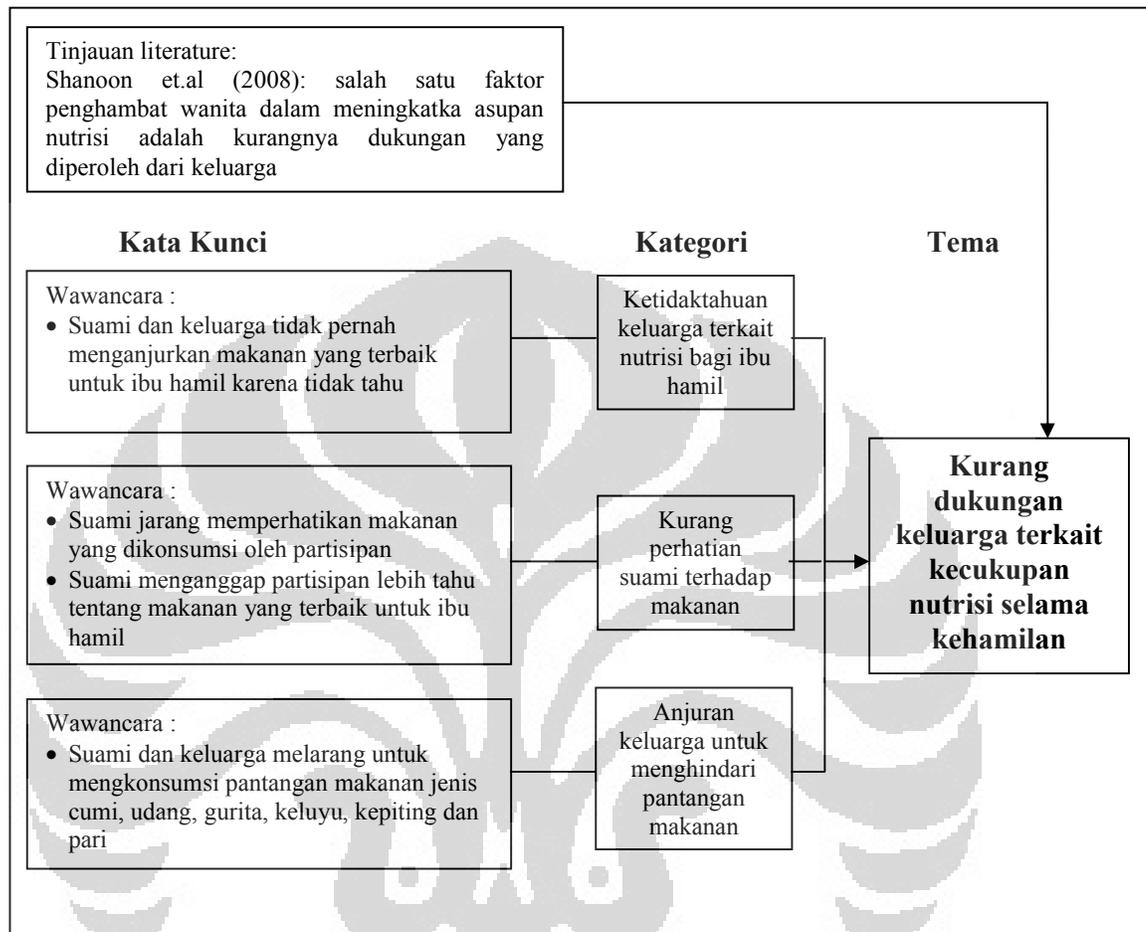
Untuk mendapatkan informasi terkait edukasi yang diberikan kepada ibu hamil anemia, peneliti mencoba bertanya terkait program penyuluhan yang telah dilaksanakan. Hal yang disampaikan terkait edukasi atau penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil anemia adalah anjuran untuk meningkatkan asupan makan, cara mengonsumsi tablet Fe, serta tanda bahaya anemia. Seperti yang diungkapkan salah seorang bidan KIA Puskesmas Sakra sebagai berikut:

*“Ya penyuluhan bagaimana harus minum Fe, konsumsi vitamin gitu sama makanan, kemudian sama tanda bahaya seperti pusing kita langsung suruh kesini..... penyuluhannya diberikan ya ketika dia datang periksa kesini. Sama kita juga punya kelas ibu kan, langsung kita kasi penyuluhan disana” (P20)*

Hasil pengamatan terhadap P2 saat kegiatan pemeriksaan ibu hamil yang dilakukan oleh petugas kesehatan menunjukkan petugas kesehatan (P19) melakukan pemeriksaan rutin ANC. Selain itu edukasi yang diberikan terkait konseling nutrisi hanya menyebutkan jenis makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil, makan lebih banyak dari sebelum hamil, serta tidak memantang makanan. Namun demikian, petugas kesehatan tidak menjelaskan berapa porsi harian yang harus dimakan serta kandungan gizi yang dibutuhkan selama hamil khususnya untuk kebutuhan ibu hamil anemia.

Kurangnya pengetahuan terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil menjadi dasar terhadap kegagalan dalam mengambil keputusan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Marquis & Huston (2003/2010) bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka lebih cenderung mengambil keputusan yang lebih tepat jika dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah.

**Skema 4.3. Analisis Tema “Kurang Dukungan Keluarga Terkait Kecukupan Nutrisi Selama Kehamilan”**



### **Tema 3: Kurang Dukungan Keluarga Terkait Kecukupan Nutrisi Selama Kehamilan**

Kurangnya dukungan keluarga terkait kecukupan nutrisi selama kehamilan juga mempengaruhi ketidakberhasilan partisipan ibu hamil anemia dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Beberapa kategori pendukung terbentuknya tema ini meliputi: ketidaktahuan keluarga terkait makanan bagi ibu hamil, kurang perhatian suami terhadap makanan, dan anjuran keluarga menghindari pantangan makanan.

#### **1. Ketidaktahuan keluarga terkait nutrisi ibu hamil**

Peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan kehamilan diperoleh partisipan dalam bentuk anjuran makan banyak dari suami, istirahat yang cukup serta larangan untuk aktivitas terlalu berat seperti kesawah. Namun demikian, suami dan keluarga tidak pernah menganjurkan jenis makanan apa saja yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil karena faktor ketidaktahuan sehingga lebih menyerahkan kepada keinginan partisipan untuk makan sesuai keinginannya. Hal ini juga yang membuat partisipan tidak pernah berdiskusi dengan keluarga untuk memilih makanan yang terbaik untuk ibu hamil karena faktor ketidaktahuan keluarga. Seperti yang diungkapkan suami P1 ketika ditanya bagaimana dukungan yang diberikan kepada istri untuk kesehatan kehamilan, sebagai berikut:

*“Ya kita suruh sih dia makan banyak-banyak sering-sering hehehe...tapi ndak bisa kita mendukung jenis makanan yang bergizilah istilahnya. Karena nggak tahu kita mana yang baik dan yang jelek itu orang hamil itu kan. Jadinya apa-apa yang ada sudah yang dimakan.” (suami P1)*

#### **2. Kurang perhatian suami terhadap makanan**

Ketidaktahuan suami tentang makanan yang terbaik bagi ibu hamil membuat perhatian suami terhadap apa yang dikonsumsi oleh partisipan menjadi berkurang. Suami cenderung tidak memperhatikan dan lebih menyerahkan apa yang diinginkan oleh partisipan untuk dimakan. Seperti ungkapan suami P2 berikut ini:

*“Oh kalau itu jak terserah dia saja sudah. Kalau mengenai makanan saya tidak tahu itu harus bagaimana untuk orang hamil. Apa-apa yang perlu dimakan saya anggap dia yang lebih tahu sudah..” (suami P2)*

Dari lima belas partisipan ibu hamil anemia, hanya satu partisipan yang tidak mendapatkan dukungan dan perhatian sedikitpun dari suami terhadap kesehatan kandungannya. Seperti ungkapan P13 berikut ini ketika ditanya bagaimana dukungan yang diberikan suami terhadap kesehatan kandungan, Ia menyatakan:

*“nggak ada, dia gak pernah bilang apa-apa, nggak pernah dia larang kalau liat kita pergi kerja kesawah, diam aja dia.....kalau kita nggak pergi kerja apa jadi belanja anak.....” (P13)*

### **3. Anjuran keluarga menghindari pantangan makanan**

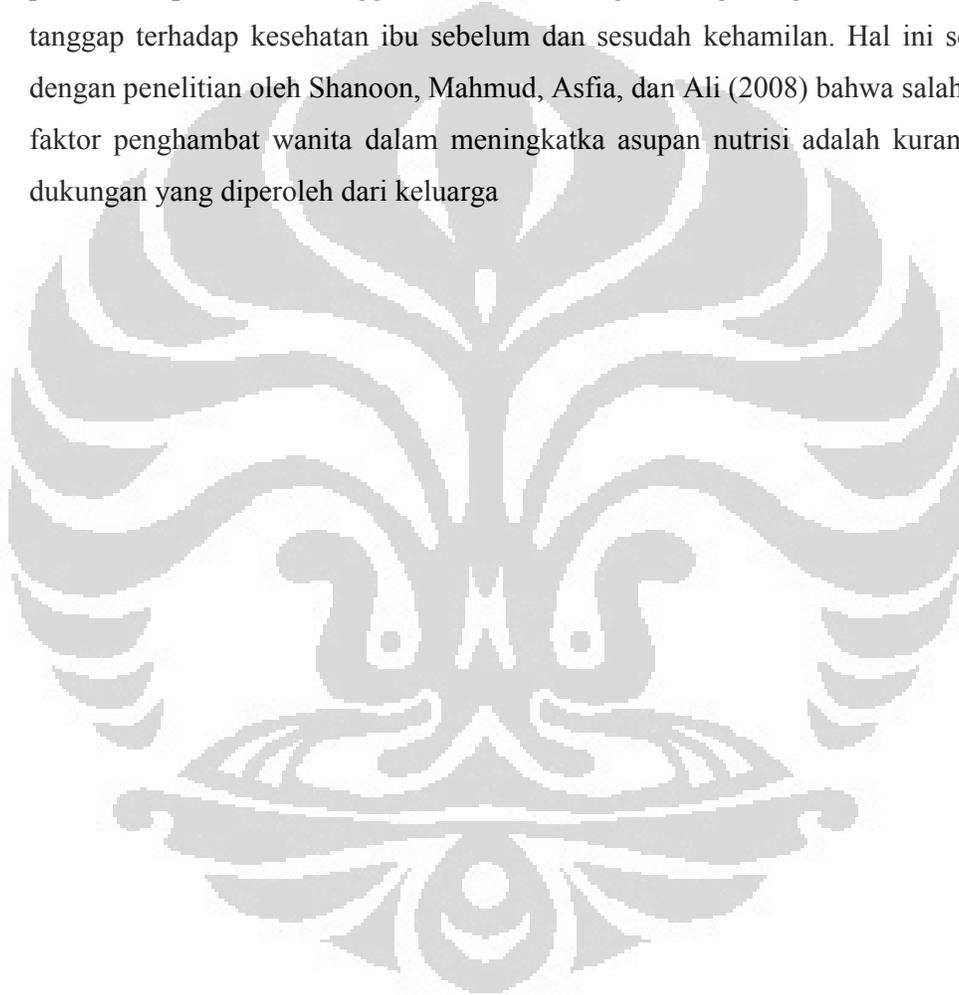
Pengaruh budaya berpantang makanan dalam budaya Sasak juga mempengaruhi keluarga seperti orangtua dan suami untuk ikut melarang partisipan menghindari pantangan makanan tersebut. Empat belas dari lima belas partisipan ibu hamil anemia menyatakan mendapatkan larangan dari suami dan orangtua terkait pantangan makanan. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

*“Gini dia (orangtua) bilang ndak boleh makan cumi, kepiting, udang, sama gurita juga ndak boleh, kalau beli kan kadang-kadang suami kepengen ndak sih saya makan ndak boleh katanya..... Disini semua orang bilang seperti itu. katanya kalau makan cumi, nanti keluar masuk anaknya katanya..... Ndak sih kita makan, ndak berani”. (P11)*

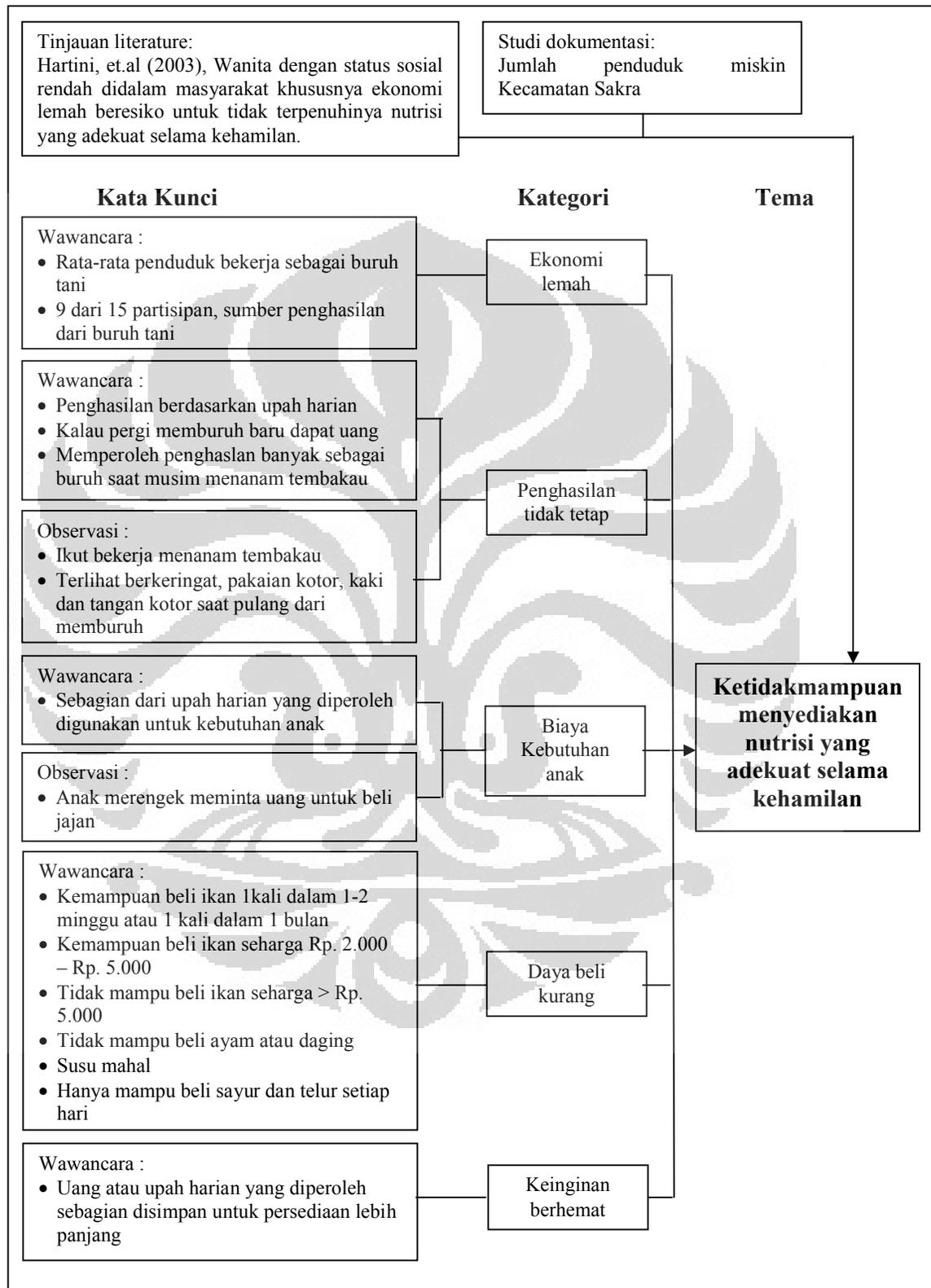
Hal senada juga diaungkapkan oleh P6 ketika ditanya bagaimana menyikapi adanya pantangan makanan yang dianjurkan oleh keluarga, Ia mengatakan:

*“Ya tidak saya makan,.. ya karena dilarang makanya tidak berani dimakan ..... tidak berani bantah orang tua juga kalau ada larangan. Dilarang juga sama suami untuk makan”. (P6)*

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. Dukungan suami dapat ditunjukkan melalui keterlibatannya dalam menjaga kesehatan pasangannya selama kehamilan termasuk perhatian terhadap kecukupan nutrisi wanita selama kehamilan. Namun demikian kecendrungan anggapan bahwa kehamilan dan proses persalinan adalah proses alamiah dan normal merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu pada usia reproduksi, sehingga suami dan keluarga kurang mengetahui dan kurang tanggap terhadap kesehatan ibu sebelum dan sesudah kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Shanoon, Mahmud, Asfia, dan Ali (2008) bahwa salah satu faktor penghambat wanita dalam meningkatkan asupan nutrisi adalah kurangnya dukungan yang diperoleh dari keluarga



#### Skema 4.4. Analisis Tema “Ketidakmampuan Menyediakan Nutrisi yang Adekuat Selama Kehamilan”



#### **Tema 4: Ketidakmampuan menyediakan kebutuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan**

Ketidakmampuan menyediakan kebutuhan nutrisi yang adekuat juga menjadi dasar ketidakberhasilan ibu hamil anemia dalam mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Beberapa kategori yang membentuk tema ketidakmampuan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan terdiri atas: ekonomi lemah, penghasilan tidak tetap, biaya kebutuhan anak, daya beli kurang, dan keinginan berhemat.

##### **1. Ekonomi lemah**

Sebagian besar penduduk di Kecamatan Sakra berada pada tingkat ekonomi lemah atau keluarga miskin (keluarga pra sejahtera dan sejahtera 1). Studi dokumentasi berdasarkan rekapitulasi hasil pendataan keluarga di tingkat Kecamatan Sakra tahun 2011 menunjukkan bahwa, dari total jumlah sebanyak 18.950 keluarga yang ada di Kecamatan Sakra, sekitar 75% masih tergolong keluarga miskin meliputi: 8.285 keluarga pra sejahtera, dan 6.290 keluarga sejahtera I. Hal ini juga terlihat dari karakteristik perekonomian keluarga partisipan ibu hamil anemia, yaitu sebanyak 9 partisipan memiliki sumber penghasilan dari buruh tani dengan upah harian, 2 Partisipan memiliki penghasilan tetap setiap bulan namun dibawah UMR, 2 Partisipan yang bekerja sebagai wiraswasta (usaha jualan sayur dan makanan ringan), dan 2 orang sebagai petani tembakau yang memiliki lahan sawah.

Sumber penghasilan keluarga sebagian besar berasal dari buruh tani. Seperti ungkapan pemuka masyarakat ketika ditanya kenapa kebiasaan penduduk sekitar lebih mementingkan nasi untuk dikonsumsi dari pada lauk pauk, sebagai berikut:

*“Oo...kalau itu jak ndak itu jak. Tergantung dari kemampuan daya belinya untuk sayurnya itu ....kalau kita lihat perekonomian disini kan kebanyakan mereka kan dari buruh tani itu.... Kadang-kadang itu kan dari hasil buruhan. Kalau ada hasil buruhannya itu baru ada dia untuk beli, tapi kalau ndak ada nah ini yang kesulitannya”.* (P16)

## 2. Penghasilan tidak tetap

Sembilan dari lima belas partisipan ibu hamil anemia yang bekerja sebagai buruh tani hanya mengharapkan penghasilan yang banyak ketika datang musim tembakau. Ungkapan salah seorang Partisipan ketika ditanya tentang sumber penghasilan keluarga menyatakan bahwa:

*“Rata-rata semua dari buruh tani. Tapi kalau jadi buruh itu kalau kita hitung-hitung Cuma dalam 1 musiman. Musim tembakau aja. .... Ya Cuma itu sudah pekerjaan yang sekarang ini. Musim tembakau itu. Kalau musim tembakau kan lama dia kerja dari mulai garap tanah sampai akhirnya itu dia kerja. Kadang-kadang dalam seminggu itu ada 2 kali, 3 kali” (P1).*

Penghasilan tidak tetap atau penghasilan musiman yang menjadi sumber penghasilan utama bagi penduduk termasuk Partisipan terkadang memaksa mereka untuk tetap bekerja walaupun dalam kondisi hamil. Lima dari lima belas Partisipan ibu hamil anemia masih bekerja sebagai buruh tani untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga walaupun dalam keadaan hamil. Seperti diungkapkan beberapa Partisipan sebagai berikut:

*“Kalau tidak ada keluhan, kadang kerja, pergi cabit rumput..kalau ada kerjaan tetap kita pergi kerja..... kemarin pas musim padi ikut hampir tidak bisa dihitung perginya, pokoknya ada kerjaan dan diajak sama temen..... Iya itu sudah karena mau dapat uang, karena sawah kita sedikit, makanya kita kerja ditempat lain juga. Sampinganpun tidak ada” (P6)*

*“Sering saya pergi kesawah..... Nggak pernah manja-manja saya hamil kayak orang lain, kerja terus..... ya biar anu lah itu, kan biar ada untuk makan.... kalau nggak kerja apa buat belanja anak, buat makan sehari-hari, nggak dapat buat belanja dapur minyak” (P13)*

Observasi terhadap P13 ketika kunjungan pertama sebelum kegiatan wawancara terlihat P13 baru saja pulang dari sawah. Pakaian terlihat kotor, berkeringat, terlihat bekas tanah pada tangan dan kaki

### 3. Biaya kebutuhan anak

Upah harian yang diperoleh sebagai penghasilan utama juga diperuntukkan untuk kebutuhan anak. Buruh wanita mendapatkan upah harian sebesar Rp. 30.000/hari dan Rp. 15.000 jika hanya bekerja setengah hari. Penghasilan tersebut digunakan untuk semua kebutuhan sehari-hari termasuk belanja anak. Seperti ungkapan partisipan ketika ditanya tentang untuk keperluan apa saja uang yang diperoleh dari hasil memburuh, sebagai berikut:

*“Buat belanja sehari-hari, buat beli sayur-sayuran, makan... kalau anak tidak mau makan, kalau tidak dipaksa, maunya belanja aja. Kadang-kadang tiga ribu sampai lima ribu sehari, beli sneck – sneck, dan beli makanan yg berhadiah-hadiah.... iya nanti kalau nggak dikasi nangis”.*  
(P12)

*“Walaupun pergi memburuh kebanyakan untuk anak belanja bisa sampai 7.000-8.000 habis sehari, lain lagi untuk kebutuhan sehari-hari didapur. Kan kita pergi harian itu kita diupah 15.000 setengah hari, kalau satu hari 30.000..... tapi kan anak kita banyak untuk belanja.... nanti kan anak kita nangis kalau tidak ada uang, gimana rasanya kalau dia nangis pengen beli jajan.itu juga yg saya pikirkan, tapi kalau makan kan kita bisa makan gak pake sayur tapi pakai sambal asam atau beberok itu dah”*  
(P13).

Saat wawancara bersama P12 terlihat anak merengek meminta uang untuk belanja bersama teman-temannya. Awalnya P12 tidak menghiraukan namun beberapa saat langsung memberikan uang Rp. 1.000 kepada anak. Anak terlihat diam dan langsung pergi setelah diberikan uang.

### 4. Daya beli kurang

Upah harian yang diperoleh sebagai penghasilan utama membuat kemampuan daya beli Partisipan menjadi berkurang terhadap jenis makanan terutama ikan, ayam terlebih lagi daging dan susu. Hal ini yang membuat konsumsi makanan dari jenis hewani tidak bisa dilakukan setiap hari. Seperti yang diungkapkan oleh Partisipan berikut ini:

*“Kadang-kadang dalam satu minggu nggak pernah beli ikan, 2 minggu baru beli sekali. Yang harga Rp. 3.000..... kalau harga Rp. 10.000 nggak pernah nggak mampu kita beli, paling banyak harga 5 ribu”* (P12)

Penghasilan yang semata-mata dari hasil memburuh membuat Partisipan tidak mampu untuk mengikuti anjuran dari petugas kesehatan. Walau bagaimanapun Partisipan selalu ingin untuk dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi selama kehamilan. Namun selalu terbentur dengan masalah keuangan yang tidak mampu untuk membeli makanan terutama jenis hewani termasuk susu. Seperti ungkapan Partisipan ketika ditanya bagaimana untuk menindaklanjuti anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan kebutuhan makan, sebagai berikut:

*“Ingin sih kita penuh tapi kita kan ndak mampu untuk belinya, seperti susu kita disuruh beli, tapi kita ndak mampu belinya, uangnya nggak nyampe kesana. Bidan nyuruh beli susu, tapi saya nggak mampu walaupun seharga 21 ribu. Kalau sayur ya kita beli setiap hari”*. (P13)

Ketidakkemampuan menyediakan kebutuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan terlihat dari keterbatasan ekonomi dari sebagian besar masyarakat. Dengan penghasilan yang tidak tetap tersebut, membuat Partisipan termasuk warga sekitar tidak mampu membeli makanan termasuk jenis hewani. Seperti yang diungkapkan oleh salah seorang pemuka masyarakat berikut ini:

*“Sebenarnya itu karena takut dia beli. Itu sajalah. Takut dia beli karena dianggap mahal. Nah saking karena dasar ekonomi yang kurang itu. Sehingga kalau tetap dia beli itu, maka persediaan mereka untuk makan akan kekurangan .....”*. (P16).

##### **5. Keinginan berhemat**

Sembilan dari limabelas partisipan ibu hamil anemia menyatakan penghasilan utama dari hasil pergi memburuh juga mengharuskan partisipan untuk berhemat dalam menggunakan uang yang ada. Seperti ungkapan partisipan berikut ini ketika ditanya apakah ada keinginan untuk berhemat ketika berbelanja memenuhi kebutuhan sehari-hari:

*“Ada, kalau dibeli semuanya ya nggak ada buat besok dan lusa, harus kita tahan diri untuk beli makanan ini itu”*. (P12)

Hal yang sama juga disampaikan oleh pemuka masyarakat ketika peneliti mencoba menelusuri kenapa pola makan penduduk sekitar lebih memilih makan dengan lauk seadanya, sebagai berikut:

*“.....Kadang-kadang itu kenapa dia pentingkan nasi itu saja karena dia tidak mampu beli sayur-sayur itu. Nah itu sebabnya yang penting dia kenyang, sayur apa saja karna dalam keadaan terpaksa. .... Nah taruhlah seperti kemaren, waktu turun untuk menyelidiki ibu hamil yang menyebabkan Hb itu turun kan gara-gara kurang sayur kan? Nah dia (ibu hamil) itu selalu mengirit. Mengirit supaya nanti..eee..beras itu agak kesanaan lah gitu anunya.. maksudnya supaya tidak beli untuk selanjutnya. Sebab kalau dia ikuti orang-orang yang punya itu, harus dia jual beras itu dulu untuk membeli sayur-sayuran itu. Kalau dijual beras itu, nanti belum habis waktunya sudah kehabisan persediaan berasnya itu. Nah itu tujuannya seperti itu”. (P16)*

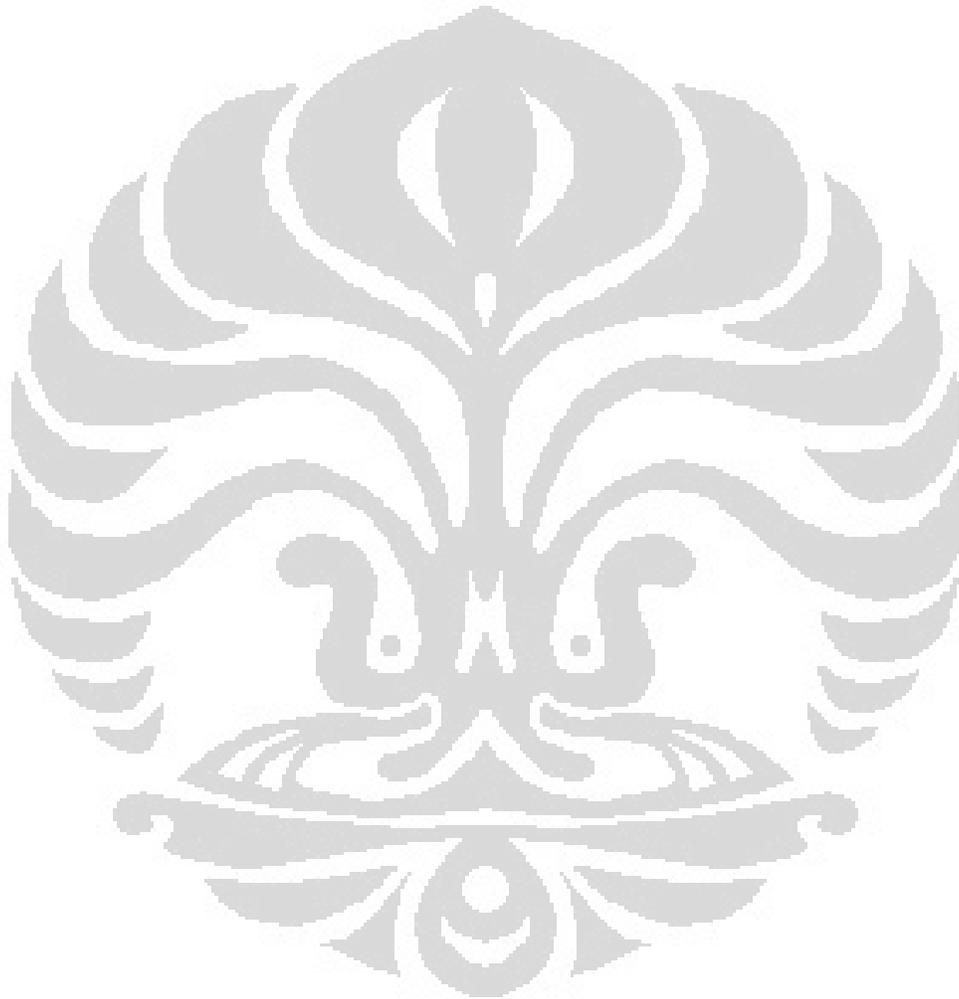
Faktor keterbatasan ekonomi menjadi salah satu ketidakberhasilan dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Seperti hasil study yang dilakukan oleh Hartini et.al (2003) menemukan bahwa faktor ekonomi juga menjadi tolak ukur terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Wanita dengan status sosial rendah didalam masyarakat khususnya ekonomi lemah beresiko untuk tidak terpenuhinya nutrisi yang adekuat selama kehamilan

Dari keempat faktor utama diatas, ditemukan juga faktor tambahan yang memperkuat ketidakberhasilan memutuskan untuk memenuhi nutrisi yaitu reaksi psikologis selama kehamilan. Delapan dari lima belas partisipan ibu hamil anemia menyatakan tidak mau makan ikan setiap hari dan banyak karena menimbulkan reaksi mual, muntah dan rasa bosan. Seperti ungkapan Partisipan berikut ini ketika ditanya kenapa kebiasaan makan saat hamil lebih sering mengkonsumsi sayur daripada ikan:

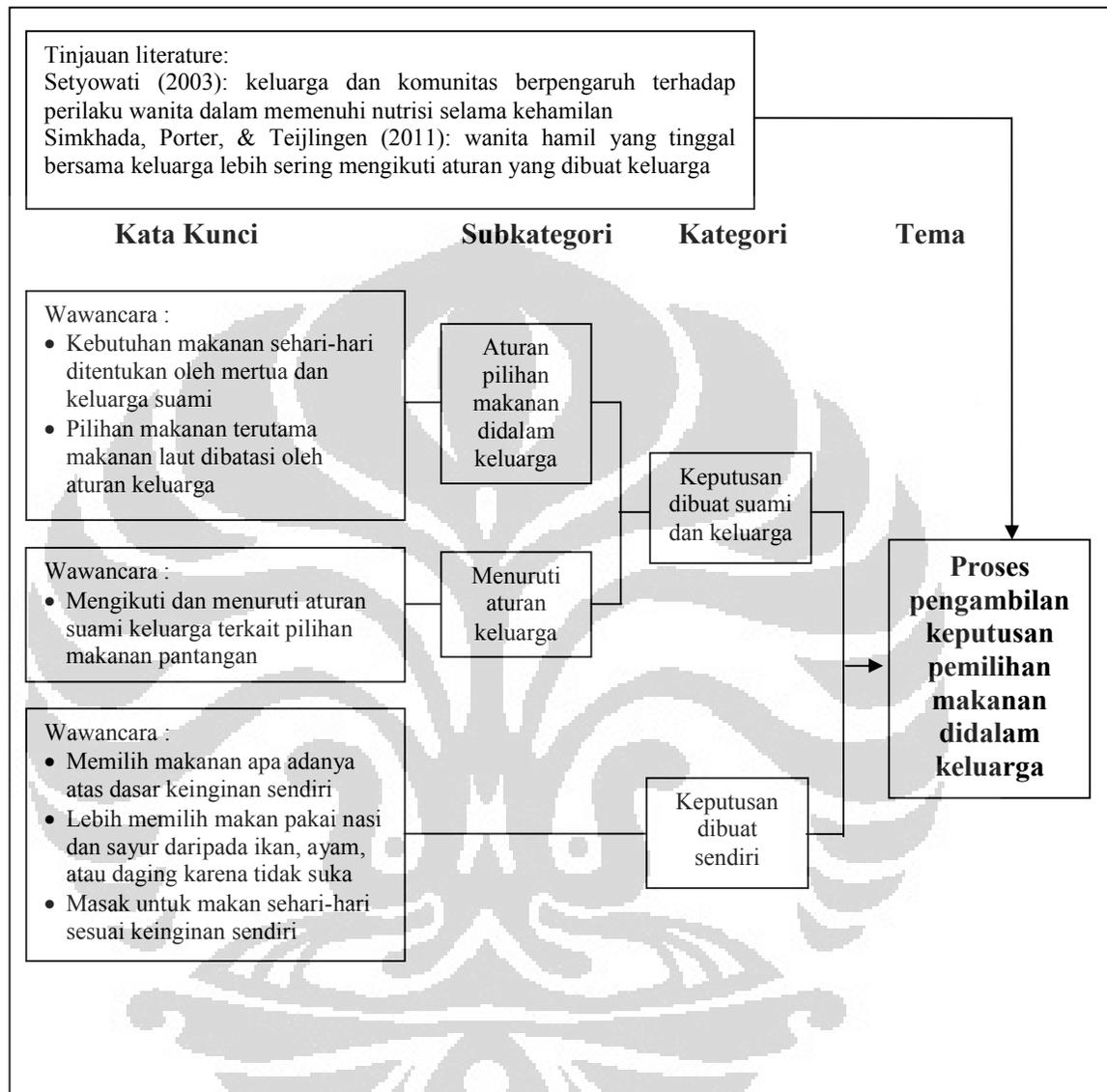
*“Saya paksakan diri saya makan ikan hehehe..tapi nggak tahu, hati saya itu nggak suka udah kalau makan ikan. Baunya itu yang kurang anu itu, apa namanya bikin kita nggak nafsu makan baunya itu”. (P2)*

*“Iya..suka mual saya kalau makan ikan terlalu sering..malas jadinya. Pokoknya karena saya nggak suka aja sudah....”. (P4)*

*“Sebenarnya saya suka makan ikan, tapi kalau hamil itu jak mual rasanya kalau makan ikan terlalu banyak dan sering. Kalau daging saya juga nggak terlalu suka makan yang banyak-banyak itu, baunya saya yang nggak tahan.....”*. (P1)



### Skema 4.5. Analisis Tema “Proses Pengambilan Keputusan Pemilihan Makanan Dalam Keluarga”



## **Tema 5: Proses pengambilan keputusan pemilihan makanan didalam keluarga**

Berbagai faktor yang mempengaruhi partisipan ibu hamil anemia dalam memutuskan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan tercermin dalam proses pengambilan keputusan pemilihan makanan didalam keluarga berikut ini:

### **1. Keputusan dibuat oleh suami dan keluarga**

Dua dari lima belas partisipan ibu hamil anemia menyatakan kebutuhan makanan sehari-hari termasuk apa yang harus dimasak ditentukan oleh keluarga. Seperti ungkapan P9 yang tinggal bersama mertua ketika ditanya siapa yang lebih menentukan kebutuhan makan didalam keluarga, Ia menjawab:

*“Iya ibu (mertua) aja yang menentukan. Jadi lebih baik kalau sayur-sayuran itu ibu yang beli. Trus kita yang masak, dia seneng makan gitu kalau dia yang beli..... Pokoknya untuk kebutuhan makan diatur sama inak (ibu mertua)” (P9).*

Berbeda dengan P9, orang yang lebih menentukan kebutuhan makan sehari-hari dalam keluarga P11 adalah orangtua sendiri. P11 tinggal bersama keluarga sendiri bukan bersama keluarga suami. Walaupun keluarga P11 memiliki usaha berjualan kebutuhan pokok seperti sayuran, jenis ikan, ayam serta beberapa kebutuhan lainnya dirumah, namun yang menentukan apa yang harus dimasak dan dimakan sehari-hari adalah orangtua. Seperti yang diungkapkan P11 berikut ini:

*“kata orang tua ndak ada uang katanya, padahal ada sayur dan lauk yg dijual tapi ndak boleh dimakan karena itu untuk dijual” (P11)*

Kategori ini muncul juga diperkuat dengan adanya pengaruh budaya Sasak terkait pantangan makanan. Sebagian besar masyarakat berpegang teguh terhadap tradisi turun temurun sehingga nilai tersebut juga dipraktekkan didalam keluarga. Hal ini terlihat adanya dominasi keluarga (orangtua, mertua, ataupun suami) dalam menentukan kebutuhan makan sehari-hari khususnya

makanan laut yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil. Sembilan dari lima belas partisipan ibu hamil anemia mengungkapkan harus mengikuti larangan dari orangtua sehingga membatasi mereka untuk mengonsumsi jenis makanan tersebut. Seperti ungkapan partisipan berikut ini:

*“Ndak boleh orang tua bilang, besok kalau gak nurut jangan terlalu kekeh biar kamu selamat katanya, makanya kita patuhi, apalagi gurita itu jangan makan biar nggak keluar masuk anaknya nanti, akhirnya takut kita jadinya..... kalau kepengen banget ya saya diem-diam aja ambil satu makan, kalau ditanya orang tua, ya ndak pernah saya bilang, karena kepengen sekali kita. kalau ketahuan sama orang tua ya dimarah kita nanti. Suami juga bilang seperti itu, ndak boleh kita nggak nurut sama kata orang tua, nanti kwalat katanya, makanya saya ndak berani makan.....” (P11)*

## **2. Keputusan dibuat sendiri**

Lima dari lima belas partisipan ibu hamil anemia menyatakan bahwa kebutuhan makan sehari-hari ditentukan oleh diri sendiri. Seperti ungkapan partisipan berikut ketika ditanya apa yang mendasari keinginan makan selama kehamilan seperti kebiasaan makan saat ini:

*“Ya angennya (keinginan sendiri) doang sudah makannya seperti itu..... Kalau makan itu ya banyak dari maunya sendiri sudah”. (P2)*

Setyowati (2003) dari hasil studinya menemukan bahwa wanita hamil cenderung takut dan bergantung pada keputusan suami dan keluarga terhadap pilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Senada dengan hasil penelitian oleh Simkhada, Porter, dan Teijlingen (2011) bahwa wanita hamil yang tinggal bersama keluarga besar lebih sering mengikuti aturan yang dibuat oleh keluarga dari pihak suami

Ketidakberhasilan dalam memutuskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dapat terjadi ketika adanya kecenderungan dari partisipan untuk membiarkan apa yang terjadi dalam kehidupannya termasuk anggapan kehamilan adalah suatu hal yang biasa. Hal ini membuat partisipan tidak lagi memikirkan tentang kondisi kesehatan, tidak berusaha mencari informasi, memilih alternatif dan

mendiskusikan hal-hal yang dibutuhkan untuk kecukupan nutrisi selama kehamilannya. Partisipan cenderung menerima apa adanya yang dapat dikonsumsi sehari-hari tanpa memikirkan dan mementingkan zat gizi dalam makanan serta menganggap kehamilan adalah suatu hal yang biasa. Tujuh dari lima belas partisipan menyatakan tidak pernah mencari informasi melalui media massa atau membaca buku, ataupun bertanya tentang makanan yang sebaiknya dikonsumsi ibu hamil dengan berbagai alasan Seperti yang diungkapkan beberapa partisipan berikut:

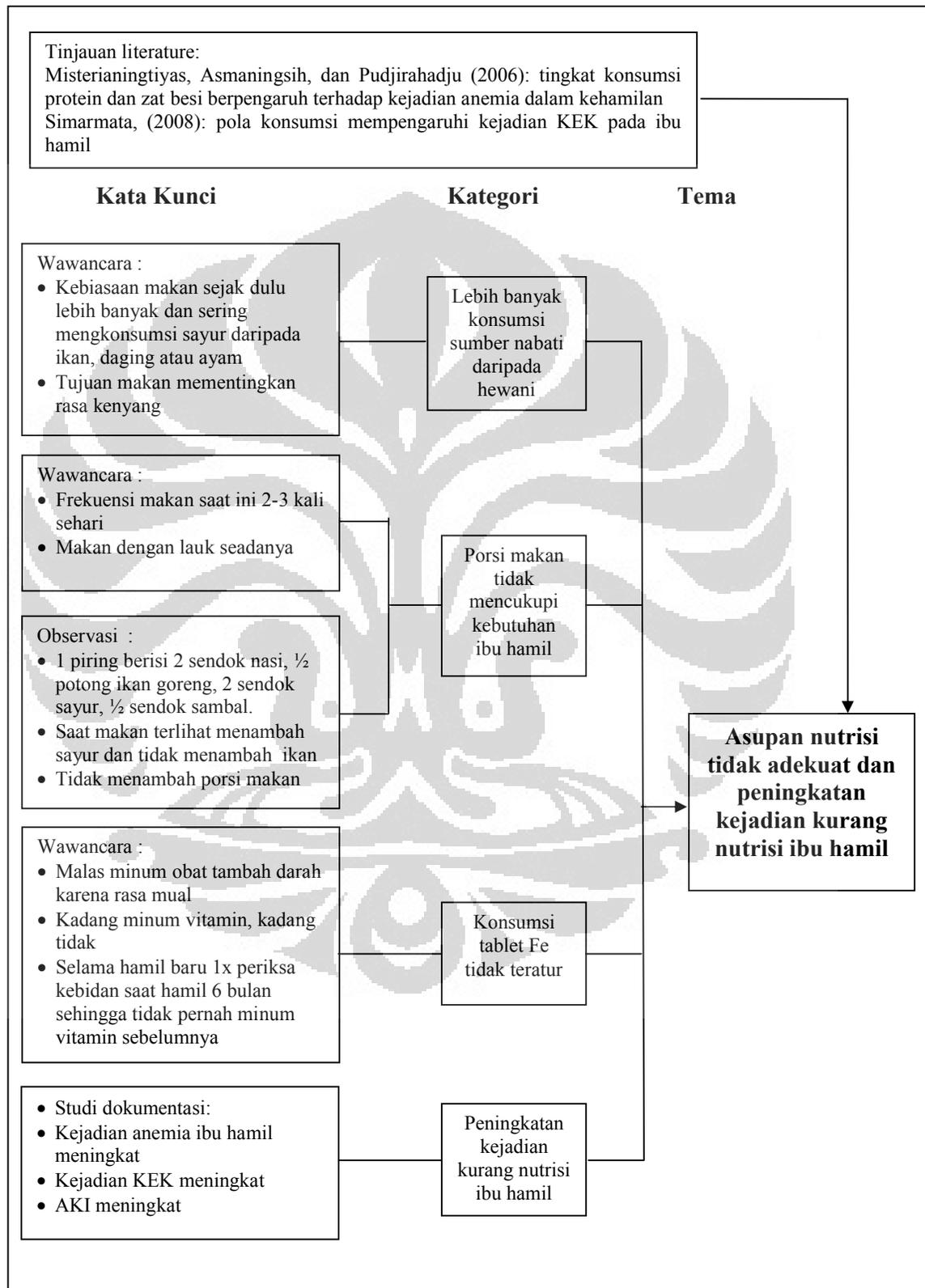
*“Nggak pernah kita tanya-tanya, yang penting sehat sudah..biasa-biasa aja kalau hamil itu jak..apa yang ada itu yang dimakan.. yang penting ada isi perut”.* (P1)

*“Nggak pernah... jarang kita nonton TV, nggak punya TV juga hehehe (tertawa)...Tidak pernah pikirkan yang begitu-begitu..... Biasa saja, kalau tidak ada keluhan.....”* (P6)

*“Nggak pernah.. jarang juga baca buku yang dikasi bidan itu.... karena kalau kita nanya kan nanti dikasi tau dan nggak ada yg kita pakai untuk beli”* (P7)

Friedman (2003) menyatakan bahwa keluarga dapat juga tiba pada pengambilan keputusan dengan menggunakan rute *de-facto*. Yakni sesuatu dimungkinkan untuk dibiarkan terjadi tanpa perencanaan. Keputusan dilakukan pada tidak adanya pembuatan keputusan yang aktif, volunter dan efektif. Kondisi ini salah satunya dapat dipicu oleh norma-norma budaya yang dapat menghambat seseorang atau keluarga untuk melakukan komunikasi terbuka dan pembuatan keputusan aktif

**Skema 4.6. Analisis Tema “Asupan Nutrisi Tidak Adekuat Dan Peningkatan Kejadian Kurang Nutrisi Ibu Hamil”**



## **Tema. 6. Asupan nutrisi tidak adekuat dan peningkatan kejadian kurang nutrisi ibu hamil**

Ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi berdampak terhadap asupan nutrisi yang tidak adekuat serta kurangnya nutrisi selama kehamilan khususnya kekurangan asupan zat besi dan protein yang menyebabkan anemia dalam kehamilan. Hal ini didukung oleh tiga kategori, sebagai berikut:

### **1. Lebih banyak konsumsi sumber nabati daripada hewani**

Pola konsumsi sehari-hari dari partisipan ibu hamil anemia lebih banyak mengkonsumsi sumber nabati daripada hewani. Selain itu konsumsi dari jenis makanan terlihat kurang bervariasi antara sayuran, ikan, ayam, daging, maupun buah-buahan dan tidak mencukupi standar porsi harian baik dari kuantitas maupun frekuensi mengkonsumsi jenis makanan tersebut.

Realitas ini terlihat dari ungkapan seluruh partisipan ibu hamil anemia yang menyatakan bahwa lauk pauk yang dikonsumsi sehari-hari lebih banyak dari sayur-sayuran seperti jenis bayam, daun singkong, sawi, tahu, tempe dan beberapa jenis sayuran lainnya yang memiliki daya serap zat besi rendah. Sementara itu sumber hewani yang sering dikonsumsi adalah dari telur yang juga memiliki daya serap zat besi rendah. Untuk jenis makanan dengan daya serap zat besi tinggi seperti ikan, ayam dan daging jarang dikonsumsi karena berbagai alasan seperti yang dijelaskan dari paparan hasil penelitian diatas. Seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut apa lauk-pauk yang biasa dikonsumsi sehari-hari, sebagai berikut:

*“..... Sehari-hari saya senang makan sayuran seperti bayam, ter-teri juga, daun ketujur. Pokoknya yang anu ini lah..yang hijau-hijau suka petik-petik disawah seperti komak, antap gitu....kalau ikan Cuma dua kali seminggu” (P1)*

## 2. Porsi makan tidak mencukupi kebutuhan ibu hamil

Kebiasaan makan sehari-hari dari partisipan rata-rata tidak mencukupi porsi harian bagi ibu hamil. Seluruh partisipan mengungkapkan frekuensi makan dalam sehari sekitar 2-4 kali/hari. Beberapa diantaranya menyatakan kebiasaan makan sama seperti sebelum hamil, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

*“Kadang-kadang 2-3 kali tapi paling banyak 3 kali. Sama sih seperti sebelum hamil makannya” (P7)*

Berdasarkan hasil observasi kegiatan makan P1, terlihat dalam 1 piring makan, P1 mengambil nasi sebanyak 2 sendok nasi, lauk pauk terdiri dari 3 sendok makan sayur asam. mengambil ikan dengan menyobek dagingnya menggunakan ujung jari. Ketika satu piring nasi dan lauk-pauk telah selesai disantap, P1 pun telah selesai makan dan tidak menambah lagi porsi makannya.

## 3. Konsumsi tablet Fe tidak teratur

Temuan lain dari hasil penelitian ini adalah bahwa tujuh dari lima belas partisipan ibu hamil anemia tidak rutin dalam mengonsumsi tablet besi. Hal ini juga menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia selama kehamilan. Alasan utama yang disampaikan oleh partisipan adalah adanya reaksi mual dan muntah seketika setelah mengonsumsi tablet besi. Selain itu satu orang partisipan menyatakan selama hamil hanya satu kali melakukan kunjungan antenatal saat memasuki usia kehamilan enam bulan sehingga tidak pernah mengonsumsi tablet besi sebelumnya. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ketika ditanya terkait konsumsi tablet besi sebagai berikut:

*“Kalau sudah minum obat tambah darah itu baru terasa mual, tapi kadang-kadang, apalagi minum obatnya setelah makan langsung terasa mual, kalau diminum setelah lama makan tidak mual..makanya kadang nggak diminum”. (P7)*

*“Kadang-kadang minum vitamin. Tapi kalau sekarang sudah berhenti, agak jenuh rasanya. .... sekarang-karang ini malas saya minum hehehe..” (P11)*

#### **4. Peningkatan kejadian kurang nutrisi ibu hamil**

Ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan berdampak pada masih tingginya angka gizi buruk pada ibu hamil khususnya kejadian anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) dalam kehamilan. Fenomena ini terlihat dari hasil studi dokumentasi berdasarkan rekapitulasi laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sakra, bahwa dari 412 kasus komplikasi maternal pada tahun 2011, angka anemia ibu hamil mencapai 109 kasus (39,6%) dan 103 kasus (37,5%) untuk kasus ibu hamil dengan KEK. Sementara itu data terbaru sampai dengan bulan Maret 2012 menunjukkan bahwa, angka kejadian anemia ibu hamil sudah mencapai 22 kasus dan 33 kasus ibu hamil dengan KEK (Puskesmas Sakra, 2012).

Dampak dari masih tingginya kasus anemia dan KEK dalam kehamilan secara tidak langsung berkontribusi terhadap masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Lombok Timur. Berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur tahun 2010 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan AKI di Kabupaten Lombok Timur sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2009 sebesar 35 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kabupaten Lombok Timur, 2010).

Dampak dari pola konsumsi terkait asupan protein dan zat besi yang kurang berpengaruh terhadap kejadian kurang nutrisi selama kehamilan. Misterianingtiyas, Asmaningsih, dan Pudjirahadju (2006) di Kabupaten Malang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dan zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 3. Senada dengan hasil penelitian oleh Simarmata (2008) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah protein yang dikonsumsi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

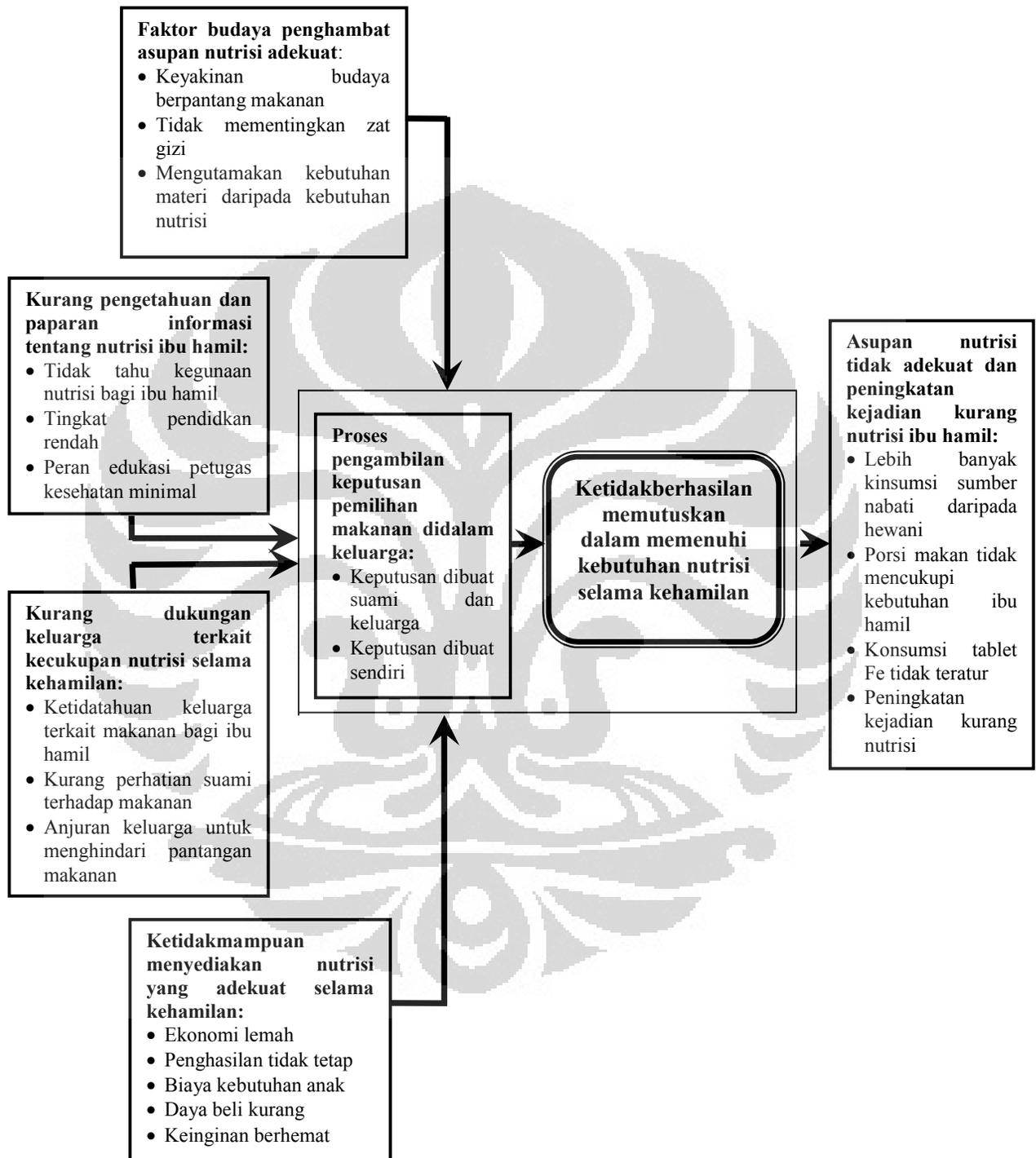
### **4.3 Hasil Grounded Theory Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia**

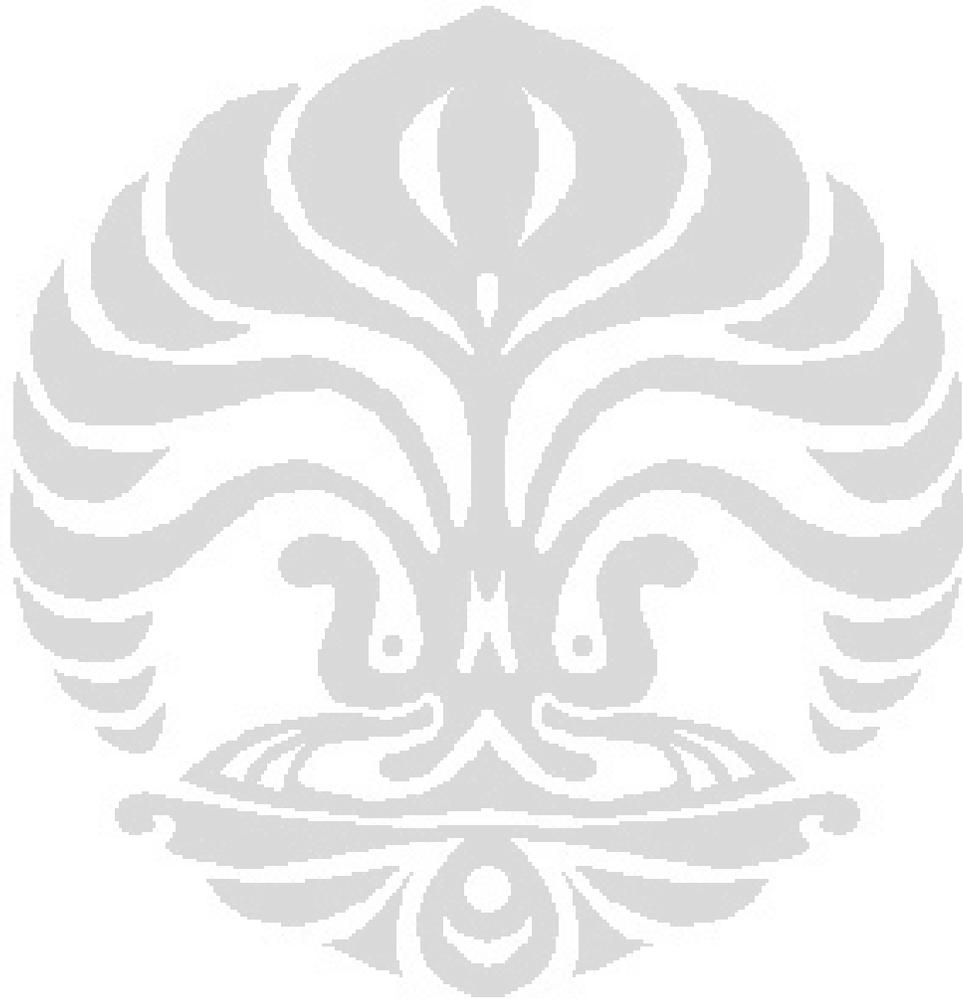
Konsep utama dari teori *grounded* ini adalah “ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan”. Ketidakberhasilan dalam memutuskan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yang pertama adalah faktor budaya penghambat asupan nutrisi adekuat. Faktor ini didasarkan atas adanya penemuan berbagai kategori terkait kebiasaan, adat dan budaya yang tidak mendukung terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi. Diantaranya adalah: keyakinan budaya berpantang makanan, tidak mementingkan zat gizi, dan budaya yang lebih mengutamakan kebutuhan materi daripada kebutuhan nutrisi.

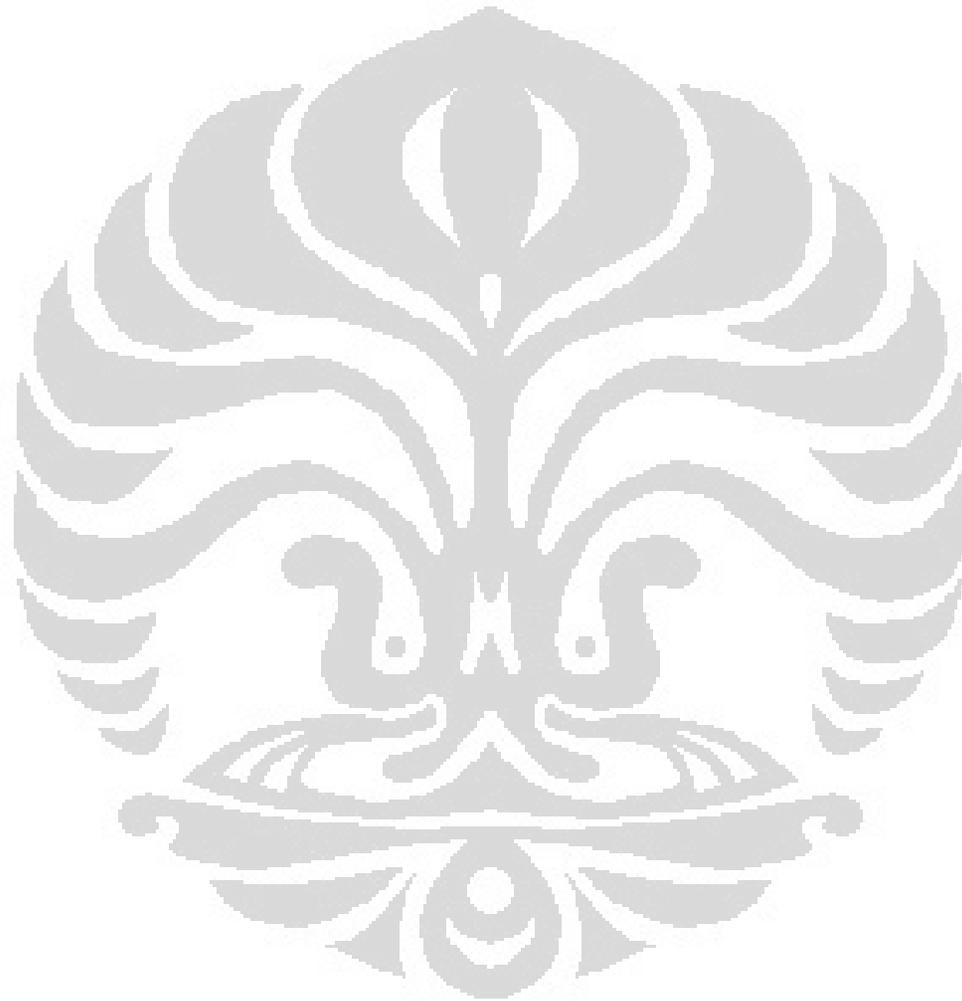
Faktor kedua yang mendukung terhadap ketidakberhasilan memutuskan kebutuhan nutrisi adalah faktor kurangnya pengetahuan dan paparan informasi terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil. Hal ini didasarkan atas ketidaktahuan partisipan tentang kegunaan nutrisi bagi ibu hamil, rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya peran edukasi dari petugas kesehatan terkait pemberian informasi tentang makanan bergizi bagi ibu hamil. Selanjutnya adalah faktor kurangnya dukungan keluarga terkait kecukupan nutrisi selama kehamilan terlihat pada ketidaktahuan keluarga tentang nutrisi ibu hamil, kurang perhatian suami terhadap makanan, serta anjuran menghindari pantangan makanan.

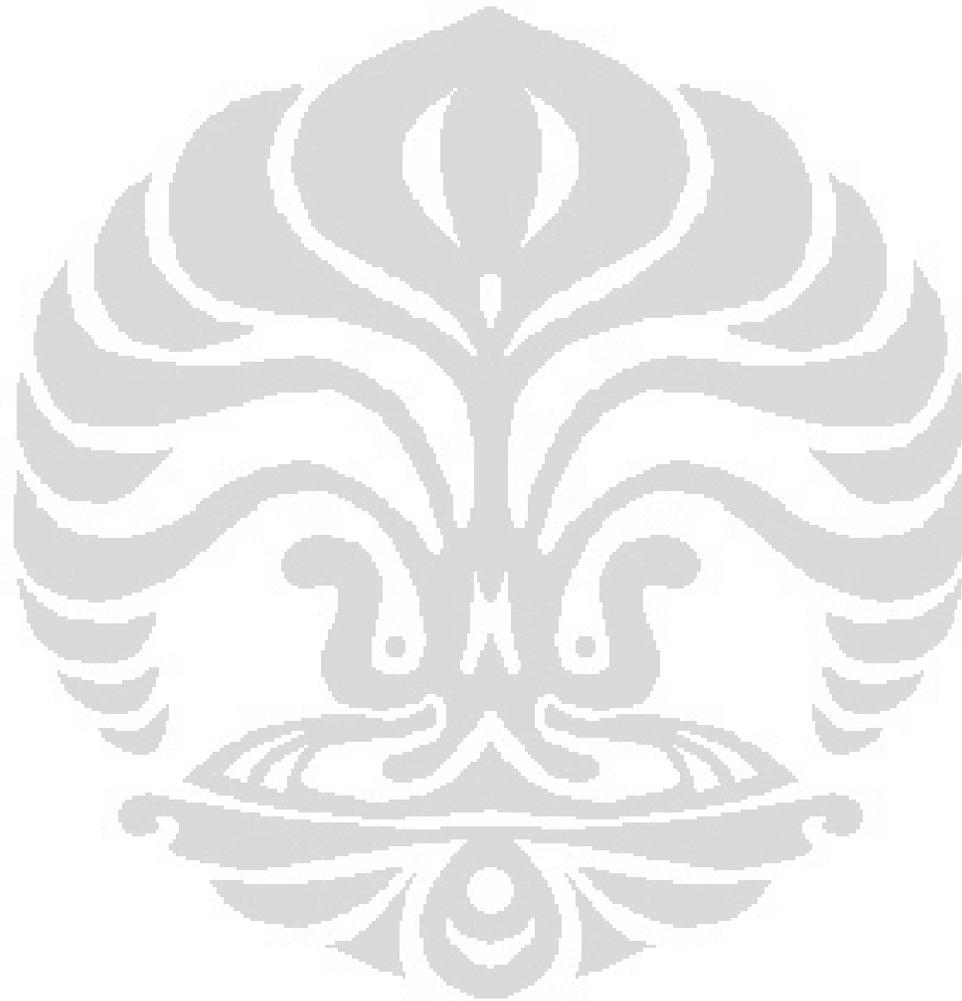
Faktor terakhir yang mempengaruhi ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi adalah ketidakmampuan menyediakan nutrisi adekuat selama kehamilan. Kondisi ekonomi lemah, penghasilan tidak tetap, daya beli kurang, mengutamakan kebutuhan biaya anak dan keinginan berhemat yang membuat partisipan tidak mampu memperoleh makanan yang menunjang kesehatan kehamilan. Ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan berdampak terhadap tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi selama kehamilan terutama dari sumber hewani sehingga berdampak terhadap meningkatnya angka kekurangan gizi pada ibu hamil khususnya anemia dalam kehamilan.

**Skema 4.7. Kerangka Model Teoritis *Grounded Theory* “Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia”**









## **BAB 5 PEMBAHASAN**

Bagian ini menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan berbagai implikasinya bagi keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil temuan penelitian dengan literature pendukung ataupun hasil penelitian sebelumnya. Berbagai konsep dan teori yang terkait dengan hasil-hasil penelitian juga digunakan untuk melengkapi pembahasan interpretasi hasil. Keterbatasan penelitian berisi tentang alasan-alasan rasional yang membandingkan proses penelitian yang dilakukan dengan kondisi ideal yang harus dicapai. Sementara implikasi berisi tentang dampak dari temuan penelitian terhadap pengembangan pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan

### **5.1 Interpretasi Hasil Penelitian**

Penelitian ini telah menghasilkan sebuah konsep utama yang membentuk kerangka model teoritis sebagai *grounded theory* terhadap fenomena pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia. Kerangka model teoritis yang dikembangkan dalam penelitian ini menjelaskan proses sosial yang terjadi pada saat ibu hamil anemia memutuskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Proses *symbolic interactionism* telah diidentifikasi oleh peneliti terkait proses sosial yang terjadi pada ibu hamil anemia yang mendasari dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Proses ini sesuai dalam membangun sebuah *grounded theory*, yaitu peneliti berupaya membangun teori/konsep dari data empiris yang merupakan proses sosial yang terjadi dalam interaksi perilaku manusia (Speziale & Carpenter, 2003)

Kategori inti “ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan” merupakan inti dari tema yang dihasilkan dalam penelitian ini. Munculnya kategori inti ini didukung oleh munculnya tema-tema, meliputi: “faktor budaya penghambat asupan nutrisi adekuat”, “kurang pengetahuan dan paparan informasi terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil”, “kurang dukungan

keluarga terkait kecukupan nutrisi selama kehamilan”, “ketidakmampuan menyediakan nutrisi adekuat selama kehamilan” serta “proses pengambilan keputusan pemilihan makanan didalam keluarga”. Dampak dari ketidakberhasilan memutuskan berdampak terhadap kejadian kurang nutrisi yang tergambar dalam satu tema, yaitu: “asupan nutrisi tidak adekuat dan peningkatan kejadian kurang nutrisi ibu hamil”

Pengaruh adat, kebiasaan dan budaya suku Sasak merupakan salah satu faktor utama yang mendasari ketidakberhasilan dalam memutuskan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Dalam budaya Sasak ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi gurita, cumi, udang, ikan pari, dan ikan keluyu. Jenis makanan ini diyakini dapat menyebabkan bayi ataupun plasenta sulit keluar saat melahirkan. Hampir seluruh partisipan merasa takut jika melanggar aturan budaya yang telah diwariskan secara turun temurun. Perasaan takut ini diperkuat dengan adanya pengalaman partus lama dari beberapa partisipan maupun orang lain (tetangga yang memiliki pengalaman sulit melahirkan) dilingkungan sekitar yang diyakini penyebabnya karena mengkonsumsi makanan pantangan. Meskipun beberapa partisipan menyatakan kurang yakin dengan alasan yang disampaikan oleh orangtua, namun perasaan takut melanggar perkataan orangtua lebih mendominasi daripada keinginan untuk berfikir rasional terhadap alasan yang tidak membolehkan untuk mengkonsumsi jenis makanan tersebut. Fenomena ini yang memberi dampak masih tingginya angka anemia di Kecamatan Sakra.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Swasono (1998), bahwa adat memantang makanan telah diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankan tidak terlalu yakin akan rasional dari alasan memantang makanan tersebut. Maas (2004) juga menyatakan bahwa permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsep-konsep mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab- akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit,

kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu (Maas, 2004)

Jenis pantangan makanan yang sebagian besar berasal dari sumber hewani berdampak terhadap masih tingginya angka kekurangan nutrisi ibu hamil khususnya anemia dalam kehamilan. Hal ini akan menurunkan asupan protein dan zat besi yang berasal dari sumber hewani sehingga mengakibatkan kekurangan mikronutrient penting dalam pembentukan dan penyerapan Hb. Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2002) bahwa Pembatasan asupan makanan jenis ikan, daging, dan telur yang dianggap sebagai makanan pantangan untuk dikonsumsi ibu hamil membuat kejadian anemia sangat sulit untuk ditanggulangi. Hal ini didasari atas sumber zat besi asal hewani (haeme) adalah yang paling mudah diserap tubuh dibanding zat besi yang berasal dari nabati. Penyerapan zat besi asal hewani dapat mencapai 10-20% dibanding yang berasal dari nabati hanya berkisar 1-2%. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Harnany (2006) di Pekalongan menemukan bahwa dari 79 responden, lebih dari separohnya (60,8%) melakukan praktek tabu makanan seperti udang, cumi, ikan lele, ikan Sembilan dan beberapa jenis makanan lainnya. Hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktek tabu makanan dengan kejadian anemia dalam kehamilan (Harnany, 2006)

Dalam penelitian ini kebiasaan makan Partisipan yang lebih menyukai konsumsi jenis nabati daripada hewani juga menjadi kebiasaan makan sejak dulu sehingga sudah menjadi nilai individu yang senantiasa dibawa dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari. Nilai individual ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang sama dengan lingkungan sekitar yang sudah menjadi tradisi dalam budaya Sasak yang tidak mementingkan zat gizi sehingga akan mempengaruhi Partisipan dalam memutuskan pilihan makanan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Reeder, Martin, & Griffin (1997/2011) bahwa pengaruh

kebiasaan, nilai individual, latar belakang agama, rasial dan etnik seseorang akan mempengaruhi terhadap pilihan makanan.

Kebiasaan makan sehari-hari yang lebih sering mengkonsumsi sumber nabati daripada hewani membuat asupan protein dan zat besi tidak mencukupi untuk kebutuhan ibu hamil. Hal ini menjadi dasar kekurangan asupan nutrisi terutama sumber makanan zat besi, protein, vitamin dan beberapa zat gizi penting lainnya yang berasal dari hewani. Berdasarkan hasil studi oleh Misterianingtiyas, Asmaningsih, dan Pudjirahadju (2006) di Kabupaten Malang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dan zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 3. Lebih lanjut Misterianingtiyas, Asmaningsih, dan Pudjirahadju (2006) menyatakan bahwa kandungan zat besi yang berasal dari sumber nabati (non heme) merupakan bahan makanan yang mempunyai daya absorbs zat besi rendah. Seperti jenis sayuran bayam hanya memiliki daya serap zat besi sebesar 1%. Selain itu protein nabati yang berasal dari kedelai hanya memiliki kemampuan daya serap zat besi sebesar 6%. Sementara itu protein hewani yang berasal dari telur juga memiliki daya serap zat besi sebesar 2-6% (Misterianingtiyas, Asmaningsih, dan Pudjirahadju, 2006).

Pemilihan jenis makanan pada wanita selama kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis atau perilaku wanita hamil. Lebih dari separoh Partisipan menyatakan tidak suka mengkonsumsi makanan jenis hewani terutama ikan setiap hari dan dalam jumlah yang banyak karena ada reaksi mual dan bau sehingga menurunkan nafsu makan. Walau bagaimanapun, reaksi psikologis kehamilan akan mempengaruhi wanita hamil dalam memilih makanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Watson dan McDonald (2009) bahwa keadaan emosional selama kehamilan seperti pengaruh rasa ketidaknyamanan yang dialami wanita selama hamil dapat menurunkan nafsu makan sehingga menurunkan asupan nutrisi.

Hal menarik yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adanya pola pikir masyarakat suku Sasak yang kurang mendukung terhadap kesehatan khususnya memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Berbagai pernyataan telah disampaikan oleh

pemuka masyarakat dan petugas kesehatan terkait pola pikir masyarakat yang lebih ingin menginvestasikan harta untuk kebutuhan materi daripada membeli kebutuhan makan. Kebutuhan materi yang dimaksud adalah lebih ingin membeli sesuatu yang bisa dilihat seperti membeli tanah, sawah, perhiasan atau kebutuhan lainnya daripada membeli kebutuhan makan. Hal ini secara tidak langsung menjadi penyebab masih tingginya angka gizi buruk di Provinsi NTB termasuk kejadian anemia dalam kehamilan. Realitas ini yang membuat masyarakat suku Sasak memiliki rasa sayang terhadap uang yang dimiliki atau lebih ingin mengirit termasuk dalam membeli kebutuhan makan sehari-hari sehingga mereka lebih memilih makan apa adanya yang penting sudah merasa kenyang.

Fenomena ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Marquis dan Huston (2003/2010), bahwa dalam mengambil sebuah keputusan, manusia dapat terpengaruh oleh bias individual yang muncul dari adanya perbedaan nilai, pengalaman hidup, serta pilihan individu dan keinginan individu untuk mengambil resiko. Keputusan yang dibuat oleh seseorang dipengaruhi secara sadar ataupun tidak sadar oleh sistem nilai yang diyakininya. Nilai-nilai ini akan mempengaruhi pengumpulan dan pemrosesan data, serta membatasi alternatif pilihan yang ada (Marquis & Huston, 2003/2010)

Ketidakberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi juga dipicu oleh kurangnya pengetahuan Partisipan terkait kebutuhan dan pentingnya zat gizi dalam makanan. Kurangnya pemahaman terhadap kebutuhan zat gizi selama kehamilan merupakan salah satu penyebab terjadinya ketidakseimbangan asupan nutrisi harian. Adanya pandangan sebagian Partisipan yang menganggap kehamilan adalah suatu hal yang biasa lebih disebabkan karena faktor ketidaktahuan akan pentingnya asupan nutrisi. Hal ini yang membuat partisipan memilih untuk makan dengan lauk seadanya sehingga tidak lagi memikirkan dan memilih makanan yang terbaik untuk meningkatkan kesehatan kehamilan.

Pemahaman tentang zat gizi adalah yang mendasari dalam menentukan pilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian

oleh Mawaddah & Hardiansyah (2008) bahwa pengetahuan tentang gizi akan menentukan atau membentuk praktek secara langsung. Yaitu, ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi yang tinggi memiliki praktek gizi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi kurang. Namun demikian, pemahaman tentang sesuatu hal atau permasalahan juga dipengaruhi seberapa banyak informasi yang diterima oleh seseorang serta latar belakang pendidikan terkait kemampuan untuk mencerna dan mengolah informasi yang diperoleh.

Peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi terkait pengetahuan tentang nutrisi juga berpengaruh terhadap keputusan ibu hamil dalam memilih jenis makanan untuk menunjang kesehatan kehamilannya. Sebagian besar partisipan menyatakan tidak mengetahui kandungan gizi dan manfaat dari jenis makanan karena tidak pernah diinformasikan oleh petugas kesehatan. Informasi yang diberikan masih bersifat umum seperti anjuran makan banyak tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut terkait zat gizi dan porsi makan yang harus dipenuhi terutama untuk kebutuhan ibu hamil anemia. Rendahnya pengetahuan tentang menu seimbang dapat terjadi karena belum disampaikan kepada masyarakat secara intensif. Hal ini sesuai dengan hasil studi oleh Begley (2002) bahwa ada dua hal yang menjadi hambatan wanita untuk mendapatkan asupan nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu: (1) kurangnya pengetahuan dan saran yang diterima terkait asupan nutrisi yang baik untuk kehamilan, dan (2) kurangnya edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait nutrisi kehamilan.

Tingkat pemahaman dan penerimaan seseorang terhadap informasi juga dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Sebagian besar Partisipan memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga berpengaruh terhadap kemampuan dalam mencerna informasi yang diterima termasuk pemahaman tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian oleh Simarmata (2008) bahwa tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan. Ketidaktahuan tentang pemilihan bahan makanan bergizi merupakan hambatan bagi keluarga untuk memenuhi kecukupan gizi. Marquis & Huston

(2003/2010) juga menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka lebih cenderung mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut jika dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi asupan nutrisi pada ibu hamil. Dalam penelitian ini sebagian besar partisipan kurang mendapat dukungan dari suami dan keluarga lainnya dalam mendukung kecukupan gizi selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan studi oleh Shanoon, Mahmud, Asfia, dan Ali (2008) dalam penelitiannya di Bangladesh menemukan bahwa, salah satu faktor penghambat ibu hamil dalam meningkatkan asupan nutrisi adalah kurangnya dukungan yang diperoleh dari keluarga terkait kepedulian keluarga terhadap asupan nutrisi ibu hamil.

Faktor ketidakmampuan menyediakan nutrisi yang adekuat juga menjadi dasar ketidakberhasilan ibu hamil anemia dalam mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Walau bagaimanapun 75% dari jumlah keluarga yang berada di Kecamatan Sakra adalah termasuk keluarga miskin (ekonomi lemah). Kondisi ini yang menyebabkan rendahnya kemampuan daya beli masyarakat termasuk Partisipan terhadap jenis makanan untuk memenuhi kecukupan gizi. Partisipan yang bekerja sebagai buruh tani hanya mengharapkan memperoleh penghasilan yang banyak ketika masuk musim menanam tembakau. Jika musim tembakau berakhir, maka tidak ada lagi pekerjaan yang bisa diharapkan untuk memperoleh penghasilan lebih. Kondisi ini yang membuat Partisipan benar-benar memperhitungkan pengeluaran untuk membeli kebutuhan sehari-hari sehingga lebih memilih mengkonsumsi lauk seadanya atau memetik sayur-sayuran yang ada disawah untuk dimakan sehari-hari. Selain itu, kebutuhan untuk belanja anak juga menjadi prioritas yang harus dipenuhi oleh Partisipan, sehingga Partisipan rela untuk makan dengan lauk seadanya asal kebutuhan anak bisa terpenuhi.

Faktor ketidakmampuan memang menjadi faktor utama yang menghambat Partisipan untuk memilih dan memutuskan memenuhi kebutuhan nutrisi. Seperti hasil studi yang dilakukan oleh Hartini et.al (2003) menemukan bahwa faktor ekonomi juga menjadi tolak ukur terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Wanita dengan status sosial rendah didalam masyarakat khususnya ekonomi lemah beresiko untuk tidak terpenuhinya nutrisi yang adekuat selama kehamilan. Sejalan dengan hasil studi oleh Ugwuja et.al (2011) pada wanita hamil di Nigerian menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian morbiditas dalam kehamilan seperti anemia, malaria dan ISPA terhadap status sosial ekonomi wanita hamil yang bekerja sebagai petani, tidak sekolah, dan tinggal sendiri. Hal ini dapat dikaitkan bahwa status sosial ekonomi rendah memberi dampak negatif terhadap status kesehatan wanita hamil maupun kesejahteraan janin yang dikaitkan dengan peran psikososial seperti kemiskinan dan status sosial ekonomi lemah (Ugwu et.al, 2011).

Faktor-faktor seperti yang telah dijelaskan diatas akan mempengaruhi ibu hamil anemia berproses dalam mengambil sebuah keputusan terhadap pemilihan makanan didalam keluarga. Dalam penelitian ini terlihat bahwa pengambilan keputusan dalam menentukan kebutuhan makan lebih dominan dilakukan oleh keluarga (suami, orangtua, mertua) disamping juga ada beberapa yang dilakukan atas dasar keinginan sendiri. Hasil studi etnografi oleh Setyowati (2003) juga telah menemukan bahwa keluarga dan komunitas juga berpengaruh terhadap perilaku wanita dalam pemenuhan nutrisi selama hamil. Lebih lanjut Setyowati (2003) menemukan bahwa beberapa wanita merasa takut dan bergantung kepada keputusan suami, orangtua maupun mertua terkait makanan yang dikonsumsi selama hamil termasuk pemilihan bahan makanan yang harus dibeli dipasar serta menu harian yang akan dimasak. Senada dengan hasil studi oleh Simkhada, Porter, dan Teijlingen (2011) bahwa wanita hamil yang tinggal bersama keluarga besar lebih sering mengikuti aturan yang dibuat oleh keluarga dari pihak suami. Ibu mertua memiliki pengaruh yang kuat dalam mengambil keputusan termasuk tentang perawatan kehamilan

Ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan merupakan inti dari temuan penelitian ini yang menjadi penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan. Marquis dan Huston (2003/2010) menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan merupakan suatu proses yang sistematis meliputi kemampuan mengenali permasalahan, mengidentifikasi pilihan, menetapkan tujuan, memilih solusi yang tepat, mengimplementasikan dan mengevaluasi hasil tindakan. Hal ini tentunya melibatkan kemampuan kognitif untuk dapat berfikir kritis sehingga sebuah keputusan dapat dilaksanakan dengan benar. Namun demikian untuk menjadi seseorang pengambil keputusan yang efektif dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari pengambil keputusan. Wise (2011) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal termasuk kedalam beberapa variabel meliputi: fisik dan emosional dari pengambil keputusan, kepribadian, filosofi yang diyakini, nilai, pengalaman, ketertarikan akan sesuatu, pengetahuan, sikap serta keinginan untuk mencari dan menghindari resiko yang ada. Sementara itu, faktor eksternal meliputi: kondisi lingkungan, ketersediaan waktu dan sumber yang bisa digunakan dalam proses pengambilan keputusan

Dalam penelitian ini, ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dapat terjadi karena pengaruh empat faktor utama yaitu: pengaruh faktor budaya, kurang pengetahuan, kurang dukungan keluarga serta ketidakmampuan untuk menyediakan kebutuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan. Keempat faktor tersebut memiliki hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi sehingga muncul kecenderungan dari Partisipan untuk membiarkan apa yang terjadi dalam kehidupannya termasuk anggapan kehamilan adalah suatu hal yang biasa. Hal ini membuat Partisipan tidak lagi memikirkan tentang kondisi kesehatan, tidak berusaha bertanya, mencari informasi, memilih alternatif dan mendiskusikan hal-hal yang dibutuhkan untuk kecukupan nutrisi selama kehamilannya. Partisipan cenderung menerima apa adanya yang dapat dikonsumsi sehari-hari tanpa memikirkan dan mementingkan zat gizi dalam makanan.

Friedman (2003) menyatakan bahwa keluarga dapat juga tiba pada pengambilan keputusan dengan menggunakan rute *de-facto*. Yakni sesuatu dimungkinkan untuk dibiarkan terjadi tanpa perencanaan. Keputusan dilakukan pada tidak adanya pembuatan keputusan yang aktif, volunter dan efektif. Kondisi ini salah satunya dapat dipicu oleh pengetahuan dan norma-norma budaya yang dapat menghambat seseorang atau keluarga untuk melakukan komunikasi terbuka dan pembuatan keputusan aktif

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan dan keterbatasan, diantaranya:

1. Jumlah partisipan dalam penelitian ini terutama partisipan ibu hamil anemia hanya berjumlah 15 partisipan. Jumlah ini hanya mencapai sampel minimal untuk memperoleh data dalam membangun sebuah konsep pada penelitian *grounded theory*.
2. Peneliti menyadari, penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan studi kualitatif khususnya *grounded theory*, sehingga kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara, membuat catatan lapangan dan catatan memo masih terbatas.
3. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan *food recall* terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. *Food recall* dianggap penting untuk mencatat asupan makan sehari-hari berikut jumlah yang dikonsumsi dengan menggunakan instrumen sehingga dapat mengetahui penyebab spesifik dari anemia dalam kehamilan yang dikaitkan dengan kurang asupan protein dan zat besi dalam makanan. Dengan demikian, dari hasil penelitian tidak terungkap secara detail jenis dan jumlah makanan yang biasa dikonsumsi sehari-hari

### 5.3 Implikasi Keperawatan

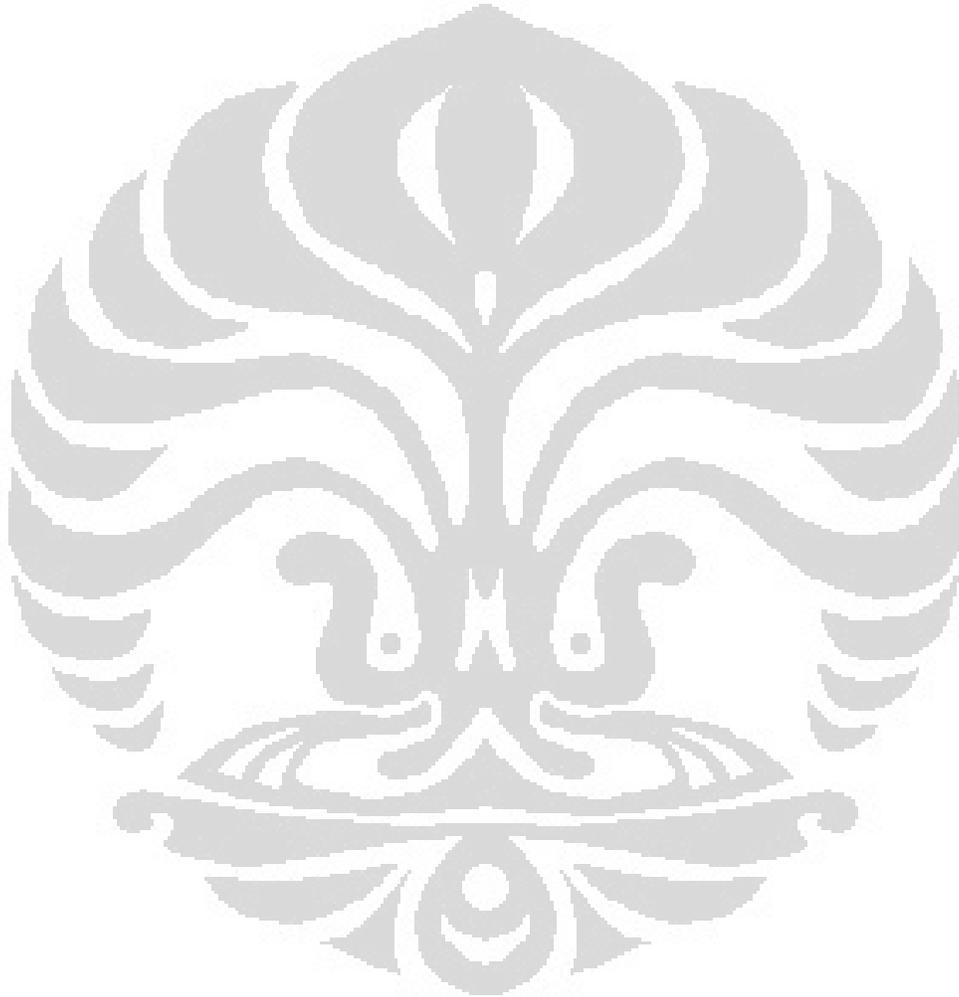
Penelitian ini memberikan gambaran terkait pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan ibu hamil anemia dalam memutuskan kebutuhan nutrisi selama kehamilan memberi gambaran pentingnya peran perawat maternitas dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam menentukan pilihan dan membuat keputusan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Reeder, Martin dan Griffin (1997/2010) menjelaskan bahwa wanita hamil perlu dibantu untuk memahami pentingnya nutrisi untuk kebutuhan diri sendiri dan bayinya, agar wanita hamil dapat termotivasi saat ini daripada sebelumnya untuk dapat memperbaiki kebiasaan makannya. Peran edukasi oleh perawat maternitas yang berkesinambungan akan membantu mendorong dan mempertahankan kebiasaan baru terkait perilaku sadar gizi pada wanita hamil sehingga kebiasaan baru tersebut dapat bertahan lama didalam keluarga.

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan, tambahan ataupun kontribusi pada program *Family Centered Maternity Care* dalam menunjang keberhasilan dari asuhan keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga khususnya kebutuhan nutrisi ibu hamil. Perawat maternitas perlu mengetahui dan memahami latar belakang budaya, agama, sosial ekonomi dari wanita hamil. Hal ini membantu perawat dalam mengetahui kebiasaan makan (frekuensi makan, makanan yang disukai, tidak disukai, kemampuan memperoleh makanan dan pantangan makanan) serta dapat menentukan sikap dengan cara memberikan informasi secara halus, namun tetap menghormati tradisi. Perawat dapat memberikan penjelasan secara menyeluruh dengan berhati-hati dalam menyampaikan rasional dari nasehat yang diberikan.

Berkaitan dengan dukungan keluarga, perawat maternitas perlu melibatkan keluarga baik suami, orangtua ataupun anggota keluarga lainnya untuk membantu wanita hamil dalam menentukan pilihan nutrisi terbaik untuk kehamilan. Pendekatan kepada keluarga perlu dilakukan untuk membuka pikiran dan

meningkatkan pemahaman tentang pentingnya nutrisi untuk kesehatan kehamilan sehingga keluarga menjadi support sistem terdekat dan bukan menjadi penghambat bagi wanita hamil dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Proses pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia dan pemilihan makanan dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh empat faktor utama yang meliputi: faktor budaya penghambat asupan nutrisi adekuat, kurang pengetahuan dan paparan informasi tentang nutrisi ibu hamil, kurang dukungan keluarga terkait kecukupan nutrisi selama kehamilan, serta ketidakmampuan menyediakan kebutuhan nutrisi adekuat selama kehamilan. Keempat faktor utama ini yang menjadikan ibu hamil anemia tidak berhasil dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berdampak terjadi ketidakcukupan nutrisi yang menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan.

Pengaruh budaya berpantang makanan, pola pikir yang tidak mementingkan gizi dalam makanan serta mengutamakan kebutuhan materi merupakan dasar kurangnya pemasukan nutrisi bagi ibu hamil sehingga meningkatkan kejadian anemia ibu hamil. Rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pemahaman terkait kegunaan nutrisi serta peran edukasi minimal dari petugas kesehatan merupakan dasar dari kurang pengetahuan dan paparan informasi partisipan tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kurangnya dukungan keluarga terkait kecukupan nutrisi selama kehamilan terlihat pada ketidaktahuan keluarga tentang nutrisi ibu hamil, kurangnya perhatian suami terhadap makanan, dan adanya anjuran menghindari pantangan makanan selama kehamilan. Sementara itu Faktor ekonomi lemah dari sebagian besar masyarakat termasuk partisipan, penghasilan tidak tetap, daya beli kurang terhadap makanan yang dibutuhkan untuk kesehatan kehamilan, keinginan berhemat dan harus memenuhi kebutuhan anak, kesemuanya merupakan faktor yang mendasari ketidakmampuan partisipan untuk menyediakan kebutuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan.

Keempat faktor utama tersebut memiliki hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi satu sama lain. Partisian tidak lagi memikirkan kesehatan kandungannya, menganggap kehamilan adalah proses yang biasa dan alami

sehingga membuat partisipan tidak lagi bertanya-tanya, mencari informasi, berdiskusi, membuat pilihan apalagi membuat sebuah keputusan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Selain itu proses dalam memutuskan pilihan makanan lebih bergantung pada keputusan dibuat oleh suami dan keluarga disamping juga atas dasar keinginan sendiri. Fenomena ini yang memunculkan sebuah kategori inti “ketidakberhasilan memutuskan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan” yang berdampak terhadap asupan nutrisi tidak adekuat serta peningkatan kejadian kurang nutrisi pada ibu hamil

## 6.2 Saran

1. Bagi praktek pelayanan antenatal
  - a. Diharapkan dapat lebih meningkatkan program edukasi yang lebih intensif tidak hanya sebatas anjuran meningkatkan asupan makan melainkan lebih menekankan terkait komposisi nutrisi, kegunaan nutrisi, porsi harian serta pengetahuan tentang anemia dan dampaknya bagi kesehatan kehamilan
  - b. Diharapkan dalam pelayanan antenatal dan kegiatan konseling dapat meningkatkan partisipasi suami sebagai keluarga terdekat untuk dapat mendukung terpenuhinya kecukupan nutrisi ibu hamil anemia. Pendekatan kepada keluarga perlu dilakukan dengan tetap menghormati aspek budaya yang sangat mempengaruhi ibu hamil dalam mengambil keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.
  - c. Dalam memberikan konseling petugas kesehatan khususnya perawat maternitas diharapkan dapat memberikan pilihan dan menyusun menu alternatif untuk mengganti kecukupan gizi dari makanan pantangan sehingga tidak bertentangan dengan budaya setempat.
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat mengembangkan kurikulum terkait kemampuan personal khususnya praktek konseling untuk membantu mahasiswa memiliki kompetensi yang baik dalam melakukan konseling dimasyarakat.

3. Bagi penelitian selanjutnya
  - a. Penelitian kuantitatif: penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya, yaitu dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil anemia untuk mengetahui faktor apa saja yang lebih mendominasi ibu hamil anemia dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan nutrisi. Selain itu penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penelitian melihat efektifitas pemberian edukasi tentang nutrisi terhadap perubahan sikap dan perilaku makan ibu hamil anemia
  - b. Penelitian kualitatif: penelitian ini dapat dilanjutkan dengan mengeksplorasi lebih dalam terkait peran suami dalam meningkatkan kecukupan nutrisi ibu hamil anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amnesty International. (2010). *Tak ada pilihan: Rintangan atas kesehatan reproduksi di Indonesia*. United Kingdom: Amnesty International Publication.
- Ay, P., Hayran, O., Topuzoglu, A., Hidiroglu, S., Coskun, A., Save, D., et.al. (2009). The influence of gender roles on health seeking behaviour during pregnancy in Turkey. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 14(4), 290-300. doi: 10.1080/13625180902925211
- Begley, A. (2002). Barriers to good nutrient intakes during pregnancy: A qualitative analysis. *Nutrition & Dietetics*, 59(3), 175-180.
- Blincoe, A. J. (2005). A guide to healthy eating during pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 13(3), 172-175.
- Center for Health Research University of Indonesia., Depkes RI., KfW-GTZ. (2007). *Household survey on maternal and child health practices and care-seeking behavior at community level in east and west nusa tenggara*. Jakarta: University of Indonesia, Depkes RI, And Consultants of the German Health Sector Support to NTT/NTB
- Chakraborty, P., & Anderson, A. K. (2011). Maternal Autonomy and Low Birth Weight in India. *Journal of Women's Health (15409996)*, 20(9), 1373-1382
- Charles, A. M., Campbell-Stennett, D., Yatich, N., & Jolly, P. E. (2010). Predictors of anemia among pregnant women in Westmoreland, Jamaica. *Health Care for Women International*, 31(7), 585-598.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory a practical guide through qualitative analysis*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications
- Creswell, J.W. (2012). *Qualitative inquiry & research design choosing among five approaches*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications.
- Depkes RI (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- , (2008). *Angka kematian ibu melahirkan (AKI)*. Departemen Kesehatan RI. [www.mengpp.go.id/aplikasidata/index](http://www.mengpp.go.id/aplikasidata/index) diakses tanggal 24 Januari 2012
- , (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

\_\_\_\_\_, (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Deri, F. (2009). *Kajian konsumsi makanan tradisi badapu dan status gizi ibu nifas di Kabupaten Aceh Singkil*. (Tesis: Tidak dipublikasikan). Universitas Sumatra Utara. Medan

Dinkes Provinsi NTB. (2006). *Profil kesehatan NTB 2007*. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB

\_\_\_\_\_, (2007). *Profil kesehatan NTB 2008*. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB

Dinkes Provinsi NTB & KfW-GTZ (2006). *Orientation visit to the districts of nusa tenggara barat: January 18 – February 16, 2006*. Mataram: Provincial health office of NTB And consultants of the German Health Sector Support to NTT/NTB

Dinkes Kabupaten Lombok Timur (2009). *Profil kesehatan Kabupaten Lombok Timur 2008*. Selong: Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

\_\_\_\_\_, (2011). *Profil kesehatan Kabupaten Lombok Timur 2010*. Selong: Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2002). *Pedoman umum gizi seimbang (PUGS)*. Edisi revisi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Edwards, J., Thomas, G., & Wyn-Davies, J. (2009). Nutrition for maternal and fetal wellbeing: Folic acid and iron. *British Journal of Midwifery*, 17(9), 579-582.

Everette, M. (2008). Gestational weight and dietary intake during pregnancy: Perspectives of African American women. *Maternal & Child Health Journal*, 12(6), 718-724

Friedman, M.M. (2003). *Family nursing: Nursing theory and practice*. 3<sup>th</sup> edition. New Jersey Prentia Hall.

Gilbert, E.S., Harmon, J.S. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Elsevier Science

Hale, R. (2007). Maternal nutrition during pregnancy and folic acid. *British Journal of Midwifery*, 15(3), 124-124

Harahap, J.R. (2011). *Pengaruh ketimpangan gender dalam keluarga dan karakteristik ibu terhadap anemia dalam Kehamilan di wilayah kerja*

*puskesmas Rumbio jaya kabupaten Kampar.* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Sumatra Utara. Medan

Harnany, A.S. (2006). *Pengaruh tabu makanan, tingkat kecukupan gizi, konsumsi tablet besi, dan teh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di kota Pekalongan tahun 2006.* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Diponegoro. Semarang

Hartini, T. N. S., Winkvist, A., Lindholm, L., & Stenlund, H. (2003). Nutrient intake and iron status of urban poor and rural poor without access to rice fields are affected by the emerging economic crisis: The case of pregnant Indonesian women. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(5), 654-666.

Juliastuty, D., Setyowati., Afyanti, Y. (2008). Pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi pada ibu grand multipara di kabupaten Tangerang: Study grounded theory. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 100-107

Kemendes RI. (2011). *Profil kesehatan Indonesia 2010.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kothari, C. L., Wendt, A., Liggins, O., & Overton, J. (2011). Assessing maternal risk for fetal-infant mortality: A population-based study to prioritize risk reduction in a healthy start community. *Maternal & Child Health Journal*, 15(1), 68-76.

Liabsuetrakul, T. (2011). Is international or Asian criteria-based body mass index associated with maternal anaemia, low birthweight, and preterm births among Thai population? An observational study. *Journal of Health, Population, & Nutrition*, 29(3), 218-228.

Ma, A. G., Schouten, E. G., Wang, Y., Xu, R. X., Zheng, M. C., Li, Y., et.al. (2009). Micronutrient status in anemic and non-anemic Chinese women in the third trimester of pregnancy. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 18(1), 41-47.

Maas, L.T. (2004). *Kesehatan ibu dan anak: Persepsi budaya dan dampak kesehatannya.* USU Digital Library

Marquis, B.L., Huston. C.J. (2003/2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan teori dan aplikasi.* Edisi 4. Terjemahan oleh: Widyawati, Wilda Eka Handayani, Fruriolina Ariani. Jakarta: EGC

Massaro, A. N., Rothbaum, R., & Aly, H. (2006). Fetal brain development: The role of maternal nutrition, exposures and behaviors. *Journal of Pediatric Neurology*, 4(1), 1-9.

- Mawaddah, N., Hardiansyah. (2008). Pengetahuan, sikap, dan praktek gizi serta tingkat konsumsi ibu hamil dikelurahan keramat jati dan kelurahan ragunan propinsi DKI Jakarta. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 3(1): 30-42
- Misterianingtyas, W., Asmaningsuh, E., Pudjirahadju, A. (2006). *Hubungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III didesa Jatiguwi, Kecamatan Sumberpucung, Kabupaten Malang*.  
A.<http://elibrary.ub.ac.id/bitstream/123456789/24763/9/>. Diakses tanggal 15 Juni 2012
- Moleong, L.J. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. edisi revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nurdiati, D.S. (2001). *Nutrition and reproductive health in central java, indonesia: An epidemiologi approach*. Dissertation. Epidemiology, Departement Of Public Health And Clinical Medicine Umea University Sweden
- Paine, J. (2010). Nutrition and Pregnancy Weight Gain for Optimal Birth Outcomes. *New Zealand College of Midwives Journal*(43), 10-12.
- Perry, S.E., Hockenberry., Lowdermilk, & Wilson. (2010). *Maternal child nursing care*. 4<sup>th</sup> edition. Vol.1. St. Louis. Mosby Elsevier
- Poerwandari, E.K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2004). *Nursing research prinsiples and methods*. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincot William Wilkins
- Puskesmas Kecamatan Sakra. (2011). *Laporan Tahunan KIA tahun 2011*. Bagian Kesehatan Ibu Dan Anak. Puskesmas Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur.
- Puskesmas Kecamatan Sakra. (2012). *Rekapitulasi Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Bagian Kesehatan Ibu Dan Anak. Puskesmas Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur.
- Rachmawati, E. (2004). *Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin: Antara harapan hidup dan kenyataan kematian*. Bandung: Kepustakaan Eja Insani.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Griffin, D.K. (1997/2011). *Keperawatan maternitas Kesehatan wanita, bayi & keluarga*. Edisi 18. Terjemahan oleh: Yati Afiyanti, Imami Nur Rachmawati, & Sri Djuwitaningsih. Jakarta: EGC.

- Sabol, V. K., Resnick, B., Galik, E., Gruber-Baldini, A., Morton, P. G., & Hicks, G. E. (2010). Anemia and its impact on function in nursing home residents: What do we know? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(1), 3-16.
- Schmidt, M. K., Muslimatun, S., West, C. E., Schultink, W., & Hautvast, J. G. A. J. (2001). Vitamin A and iron supplementation of Indonesian pregnant women benefits vitamin A status of their infants. *The British Journal of Nutrition*, 86(5), 607-615.
- Setyowati (2003). *The impact of village midwives and cadres in improving the nutritional of pregnant women in selected rural villages in two districts, Banten Province Indonesia 2003: A longitudinal descriptive study*. Dissertation.  
<http://epress.lib.uts.edu.au/dspace/bitstream/handle/2100/266/01front.pdf?sequence=1>. Di akses tanggal 12 Februari 2012
- Shannon, K., Mahmud, Z., Asfia, A., & Ali, M. (2008). The social and environmental factors underlying maternal malnutrition in rural Bangladesh: Implications for reproductive health and nutrition programs. *Health Care for Women International*, 29(8/9), 826-840.
- Simarmata, M. (2008). Hubungan pola konsumsi, ketersediaan pangan, pengetahuan gizi dan status kesehatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Simalungun 2008. (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Sumatra Utara. Medan
- Simkhada, B., Porter, M., & Van T.E. (2011). My mother-in-law tells me what to do. *Midwives*, 14(4), 34-36.
- Speziale, H.J.S & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincot William Wilkins
- Strauss, A & Corbin, J. (1988/2009). *Dasar-dasar penelitian kualitatif tatalangkah dan teknik-teknik teoritisasi data*. Terjemahan oleh: Muhammad Shodiq & Imam Muttaqin. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Swanburg, R.C. (1993/2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk praktek klinis*. Terjemahan oleh: Suharyati Samba. Jakarta: EGC
- Swasono, M.F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI-Press
- Thompson, J. (2003). Maternal nutrition during pregnancy. *Community Practitioner*, 76(8), 310-310.

- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Roberts, C. L., Hall, J., & Agho, K. (2010). Iron and folic acid supplements and reduced early neonatal deaths in Indonesia. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(7), 500-508.
- Ugwuja, E.I., Akubugwo, E.I., Ibiam, U.A., & Obidoa, O. (2011). Maternal sociodemographic parameters: Impact on trace element status and pregnancy outcomes in Nigerian women. *Journal of Health, Population, & Nutrition*. 29(2), 156-162
- Watanabe, H., Fukuoka, H., Sugiyama, T., Nagai, Y., Ogasawara, K., & Yoshiike, N. (2008). Dietary folate intake during pregnancy and birth weight in Japan. *European Journal of Nutrition*, 47(6), 341-347.
- Watson, P. E., & McDonald, B. W. (2009). Major influences on nutrient intake in pregnant New Zealand women. *Maternal & Child Health Journal*, 13(5), 695-706.
- Williamson, C. S. (2006). Nutrition in pregnancy. *Nutrition Bulletin*, 31(1), 28-59
- Wise, P.S.Y. (2011). *Leading and managing in nursing*. 5<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Elsevier
- Zuluchu, F. (2007). *Faktor sosio-psikologi masyarakat yang berhubungan dengan anemia ibu hamil di kota Tanjung Balai Sumatra Utara*. Medan: Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatra Utara

## **PENJELASAN PENELITIAN**

Yth. Partisipan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sabi'ah Khairi

NPM : 1006801046

Adalah mahasiswa Program Magister Keperawatan (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Dalam kesempatan ini, saya bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia: Study *Grounded Theory*”** di wilayah kerja PUSKESMAS Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur Provinsi NTB.

Bersama ini, ijinakan saya untuk memberikan penjelesan sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi lebih jauh pengalaman dan pemahaman ibu terkait pengambilan keputusan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.
2. Manfaat penelitian secara umum diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal khususnya ibu hamil dengan anemia.
3. Partisipan yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah: ibu hamil trimester 2 atau 3 yang telah terdiagnosa anemia dengan kosentrasi Hb dibawah 10 g/dl, penduduk asli suku sasak yang berdomisili di Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur, mampu menceritakan pengalaman dan pemahaman terkait pengambilan keputusan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta bersedia dengan sukarela berpartisipasi menjadi partisipan dalam penelitian ini.

4. Wawancara dilakukan beberapa kali selama  $\pm$  60-90 menit atau sesuai kesepakatan yang dibuat oleh partisipan dan peneliti termasuk kesepakatan tempat dan waktu dilakukannya wawancara.
5. Selama wawancara berlangsung, partisipan diharapkan dapat menyampaikan informasi tentang pengalaman dan pemahamannya secara utuh
6. Selama berlangsungnya kegiatan penelitian, peneliti menggunakan alat bantu berupa catatan, *voice recorder* dan *kamera video* untuk membantu kelancaran proses pengumpulan data. Alat bantu ini digunakan peneliti setelah mendapatkan persetujuan dari partisipan.
7. Peneliti menjamin bahwa proses penelitian ini tidak akan melakukan tindakan yang dapat membahayakan partisipan.
8. Informasi yang diperoleh dari penelitian akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian ini.
9. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan ditempat yang terjaga kerahasiaannya, dan akan dimusnahkn setelah lima tahun.
10. Untuk menjamin kerahasiaan identitas partisipan, peneliti hanya akan menggunakan kode atau inisial dan tidak mencantumkan nama sebenarnya dari partisipan.
11. Partisipan berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.

Demikian penjelesan ini saya sampaikan dengan sebenarnya. Saya sangat menghargai atas kesediaan dan kerjasama ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih.

Jakarta, April 2012

Salam Hormat,

Peneliti

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan judul “**Pengambilan Keputusan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Anemia: Studi *Grounded Theory***” yang dilakukan oleh Sabi’ah Khairi, mahasiswa Program Magister Keperawatan (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya sudah membaca dan memahami surat tentang penjelasan penelitian dan sudah mendapatkan semua jawaban atas pertanyaan-pertanyaan terkait kegiatan penelitian ini.

Saya sangat memahami keikutsertaan saya menjadi partisipan akan memberi manfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil khususnya ibu hamil dengan anemia. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk bersedia berpartisipasi dengan ikhlas dan sungguh-sungguh dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan dengan penuh kesadaran/ tanpa paksaan dari siapapun.

Lombok Timur,..... 2012

Partisipan

(.....)

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

Nama/ Inisial Partisipan : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Suku : \_\_\_\_\_

Agama : \_\_\_\_\_

Pendidikan terakhir : \_\_\_\_\_

Status gravida : \_\_\_\_\_

Usia kehamilan : \_\_\_\_\_

Nilai Hb terakhir : \_\_\_\_\_

Nama Suami/ Inisial : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Agama : \_\_\_\_\_

Suku : \_\_\_\_\_

Pendidikan terakhir : \_\_\_\_\_

## **DAFTAR WAWANCARA**

Hari/Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam: \_\_\_\_\_

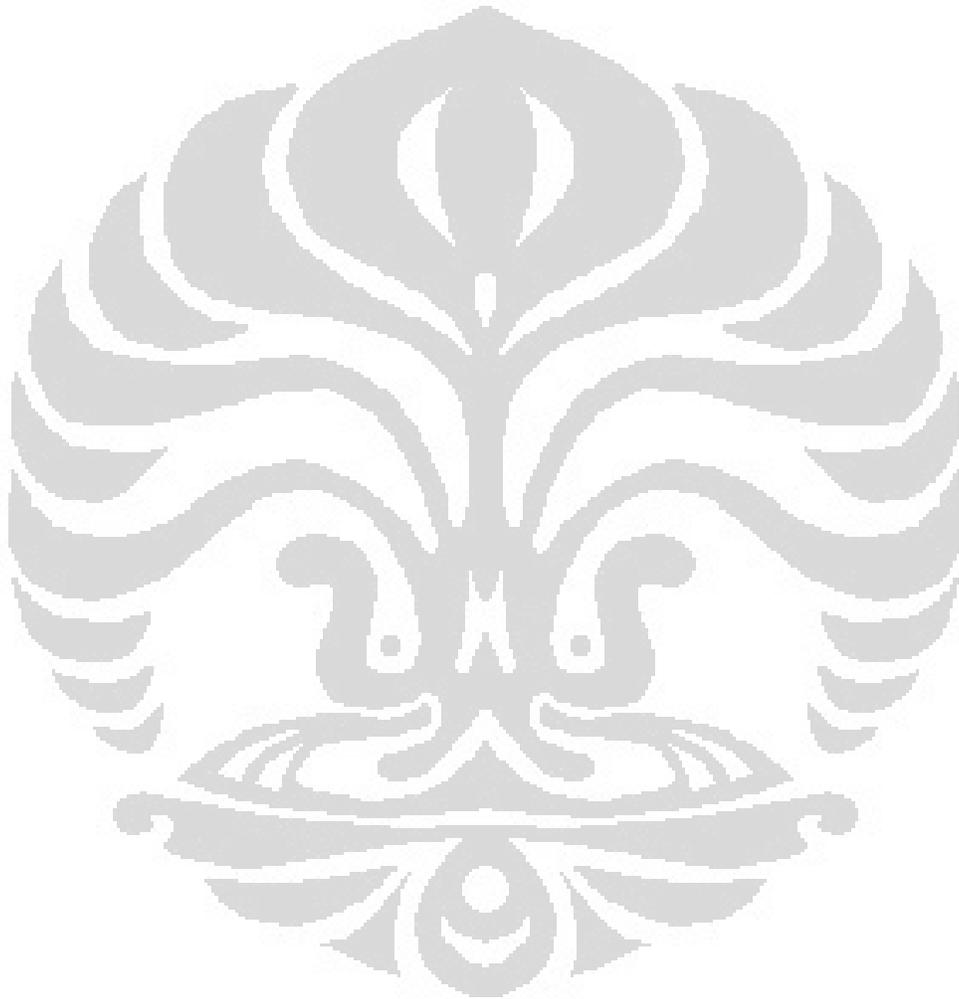
Partisipan : \_\_\_\_\_

Lokasi : \_\_\_\_\_

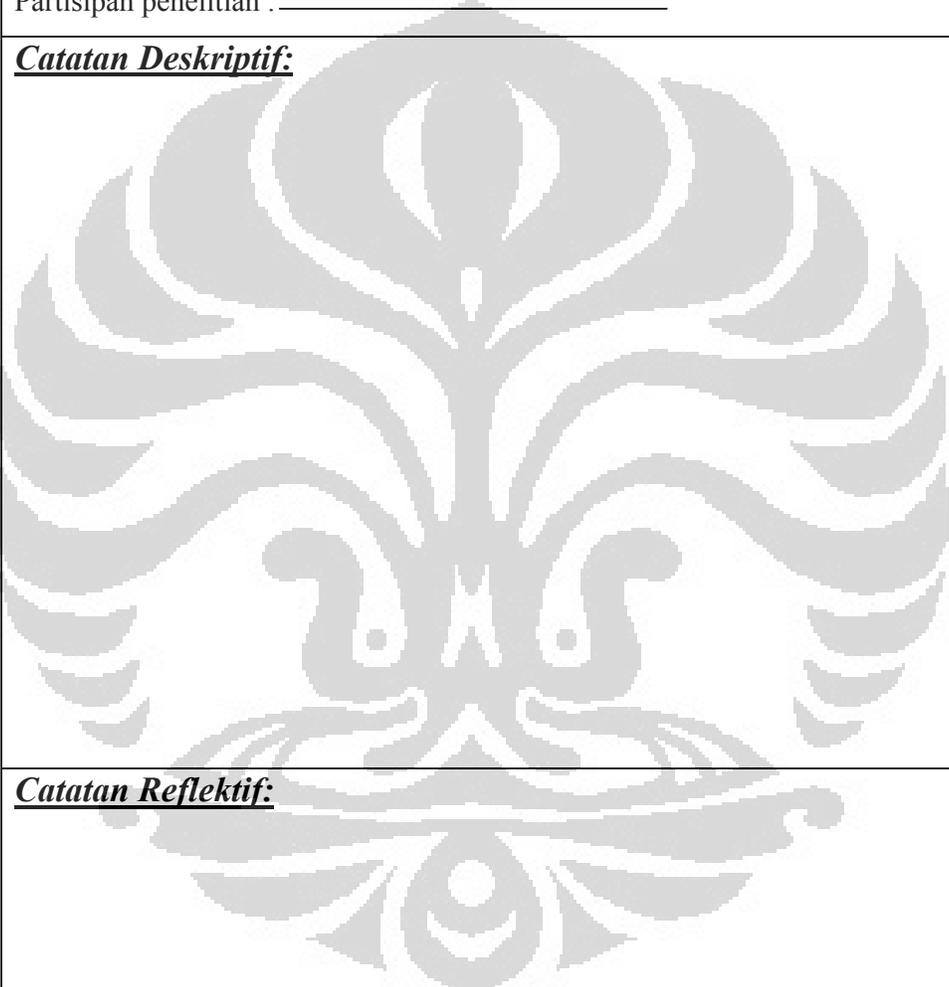
1. Menurut pemahaman dan pengetahuan ibu, bagaimana makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil?
2. Dapatkah ibu jelaskan, bagaimana pola makan ibu sehari-hari selama kehamilan? Adakah perbedaan pola makan sebelum dan selama kehamilan?
3. Dapatkah ibu ceritakan, hal apa saja yang dapat mempengaruhi pola makan ibu sehari-hari selama kehamilan?
4. Dapatkah ibu jelaskan, apa saja menu makanan yang ibu konsumsi sehari-hari selama kehamilan?
5. Menurut pengalaman ibu, apakah ibu pernah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan tentang makanan yang dibutuhkan dan harus dikonsumsi selama kehamilan? Jika ya, siapa yang memberitahu ibu dan seperti apa penjelasannya?
6. Apakah ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan anemia dalam kehamilan? Coba ibu jelaskan menurut pemahaman dan pendapat ibu.
7. Apakah sudah ada yang memberitahu ibu tentang kondisi anemia yang ibu alami saat ini? Jika ya, siapa yang memberitahu ibu dan seperti apa penjelasannya?
8. Menurut pengalaman ibu, dalam budaya Sasak adakah makanan pantangan yang harus diikuti selama kehamilan? Apa saja jenis makanan pantangan tersebut?
9. Dapatkah ibu jelaskan lebih lanjut, adakah alasan tertentu yang menyebabkan makanan tersebut tidak boleh dikonsumsi selama hamil?
10. Bagaimana pendapat ibu tentang budaya berpantang makanan selama hamil dalam budaya Sasak?

11. Menurut pengalaman ibu sehari-hari, bagaimana pembagian makanan yang terjadi didalam keluarga? Adakah alasan kenapa hal tersebut dilakukan?
12. Menurut pendapat dan pengalaman ibu, adakah pengaruh:
  - a) Pengetahuan, pemahaman, dan keinginan ibu
  - b) Pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan
  - c) Keyakinan budaya berpantang makanan dalam adat Sasak
  - d) Lingkungan masyarakat sekitar
  - e) Faktor keuangan keluargaTerhadap keputusan ibu dalam memilih makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan?
13. Menurut pendapat ibu, manakah dari beberapa faktor yang sudah ibu ceritakan tadi yang paling mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan dalam memenuhi nutrisi selama hamil?
14. Dapatkah ibu ceritakan, apakah ibu sepenuhnya menerima budaya dan aturan dari keluarga dan lingkungan sekitar yang tidak mendukung kecukupan nutrisi selama hamil? Bagaimana sikap ibu dengan hal tersebut?
15. Bagaimana menurut ibu, jika pilihan ibu dalam memilih makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi selama hamil bertentangan dengan suami, keluarga atau lingkungan sekitar ibu?
16. Pernahkah ibu mengalami saat dimana suami atau keluarga ibu tidak memberikan dukungan atas pilihan ibu dalam memilih makanan untuk memenuhi kecukupan nutrisi selama kehamilan? Bagaimana sikap ibu terhadap hal tersebut?
17. Menurut pendapat ibu, hal-hal apa saja yang mempermudah dan membantu ibu dalam mengambil keputusan untuk memilih makanan dalam memenuhi kecukupan nutrisi selama kehamilan?
18. Dapatkah ibu jelaskan, bagaimana ibu dan keluarga memutuskan makanan yang akan dimakan oleh ibu dan keluarga?
19. Dapatkah ibu jelaskan, apa harapan ibu terhadap pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial terkait pemenuhan gizi selama kehamilan?

20. Selanjutnya, dapatkah ibu jelaskan apa harapan ibu terhadap pelayanan kesehatan saat ini, khususnya yang terkait permasalahan anemia selama kehamilan?



**PEDOMAN CATATAN LAPANGAN (*FIELDNOTE*)**

Tanggal observasi : _____ Jam : _____ No. observasi: _____
Lokasi : _____ Pengamat : _____
Partisipan penelitian : _____
<b><u>Catatan Deskriptif:</u></b>

<b><u>Catatan Reflektif:</u></b>

**ALOKASI WAKTU PENELITIAN**

No	Uraian Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni
1.	Proses ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur	■			
2.	Identifikasi lokasi penelitian		■		
3.	Identifikasi & perekrutan partisipan		■		
4.	Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi		■	■	
5.	Pengumpulan dokumen lapangan		■	■	
6.	Penulisan transkrip & analisa data		■	■	
7.	Penulisan hasil penelitian			■	
8.	Penulisan draft artikel publikasi			■	■
9.	Desiminasi hasil			■	■

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sabi'ah Khairi  
Tempat, tanggal lahir : Duri, 22 Juni 1984  
Alamat : Jl. Narmada Raya Blok G. 04 Perumahan Sandik  
Baru Kecamatan Batu Layar Kabupaten Lombok  
Barat Provinsi NTB  
Pekerjaan : Staf Pengajar STIKes YARSI Mataram

### Riwayat Pendidikan

1. Madrasah Ibtidaiyah Pondok Pesantren Hubbul Wathan, Duri Riau Tahun 1996
2. Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren Hubbul Wathan, Duri Riau Tahun 1999
3. Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Hubbul Wathan, Duri Riau Tahun 2002
4. Strata S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008

