

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Pengalaman Pemenuhan Zat Gizi pada Ibu dengan Riwayat Anemia Kehamilan: Studi Kualitatif

The Experiences of Nutrition Fulfillment in Mothers with a History of Anemia During Pregnancy: A Qualitative Study

Syoifa Rahmawati^{1*}, Restuning Widiasih², Ida Maryati², Yanti Hermayanti², Ermia Ermia², Windy Natasya²¹Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia²Departemen Keperawatan Maternitas, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia**INFO ARTIKEL**

Received: 04-09-2022

Accepted: 22-02-2023

Published online: 05-09-2023

***Koresponden:**

Syoifa Rahmawati

ifaarahma@gmail.com

DOI:

10.20473/amnt.v7i3.2023.
350-357**Tersedia secara online:**[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)**Kata Kunci:**Anemia, Kehamilan, Zat gizi,
Pantangan Makan**ABSTRAK**

Latar Belakang: Anemia kehamilan merupakan salah satu gangguan yang paling umum terjadi khususnya di negara ekonomi menengah dan miskin termasuk Indonesia. Anemia berkaitan erat dengan nutrisi yang dikonsumsi selama hamil.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pemenuhan nutrisi pada ibu dengan riwayat anemia kehamilan.

Metode: Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi, sehingga didapatkan sampel sebanyak 20 partisipan Ibu hamil dengan riwayat anemia di Wilayah Kerja Public Health Centre Banjarsengon Kabupaten Jember. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi-terstruktur. Analisis data menggunakan metode Colaizzi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan lima tema esensial terkait pengalaman ibu dengan riwayat anemia kehamilan yaitu: kurangnya asupan dan ketidakanekaragaman jenis makanan selama kehamilan; pengolahan makanan dengan suhu panas dan intensitas kering membuat berkurangnya nilai gizi suatu makanan; pemilihan jenis makanan tanpa tahu manfaat dapat mempengaruhi kesehatan; beberapa jenis sayuran, buah dan protein menjadi pantangan makanan selama hamil; dan ketidakpatuhan mereka dalam mengkonsumsi tablet Fe secara teratur. Pemenuhan status gizi sangat penting bagi Ibu hamil dan harus terpenuhi secara menyeluruh, agar terhindar dari anemia selama kehamilan.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian pengalaman Ibu hamil anemia yaitu kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan Ibu dalam merawat dirinya selama hamil. Kurangnya informasi mulai dari memilih, mengolah, dan mengkonsumsi makanan saat hamil dapat meningkatkan risiko bagi kesehatan ibu salah satunya anemia kehamilan. Ibu hamil perlu ditingkatkan dalam pemeriksaan kehamilannya untuk mendapatkan edukasi tentang pemenuhan gizi selama hamil.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, angka kematian Ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup¹. Kejadian kematian Ibu tidak terlepas dari berbagai faktor yaitu hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolisme, dan perdarahan. Perdarahan berpotensi terjadi pada Ibu hamil dengan anemia². Anemia pada masa kehamilan juga dapat menimbulkan berbagai dampak buruk bagi Ibu dan janin, yaitu peningkatan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian Ibu dan bayi baru lahir, risiko asfiksia janin, perdarahan Ibu, partus lama, dan organogenesis³⁻⁶. Pada tahun 2018 prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia sebesar 48,9%⁷. Anemia kehamilan tertinggi kedua di tingkat provinsi tahun 2020 adalah Jawa Timur sebesar 49,9%⁸. Prevalensi anemia dalam kehamilan di Kabupaten Jember tahun

2020 sebesar 10% (3.872 Ibu hamil dengan anemia), sekaligus penyumbang AKI (Angka Kematian Ibu) tertinggi akibat perdarahan yang merupakan salah satu dampak anemia dalam kehamilan yaitu sebesar 18%⁹.

Kabupaten Jember memiliki 50 Puskesmas dan terdapat satu Puskesmas dengan anemia kehamilan tertinggi tahun 2020 yaitu Puskesmas Banjarsengon dengan angka kejadian 85,98% (466 Ibu hamil anemia). Prevalensi anemia pada Ibu hamil masih relatif tinggi. Hal ini harus ditangani dengan cepat dan memerlukan berbagai upaya untuk mengatasi anemia pada kehamilan. Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam mengatasi anemia pada Ibu hamil dengan memberikan tablet tambah darah (TTD) sebanyak 90 tablet yang dikonsumsi selama masa kehamilan⁸. Perlu juga ditingkatkan upaya tenaga kesehatan terkait pemenuhan gizi selama kehamilan. Berbagai faktor yang mempengaruhi anemia

kehamilan diklasifikasikan menjadi enam komponen yaitu status demografi meliputi usia, pendidikan, pendapatan, paritas, budaya termasuk *food taboos* atau pantangan makanan, dukungan suami atau keluarga, *antenatal care*, pemenuhan status gizi seimbang termasuk asupan zat gizi mikro dan asupan gizi, zat gizi makro, penyakit menular termasuk malaria, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), infeksi cacing, tuberkulosis (TBC), dan Covid-19¹⁰⁻¹⁷.

Berbagai penelitian menyatakan bahwa Ibu hamil yang kekurangan gizi selama masa kehamilannya akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan, Ibu hamil dianjurkan untuk memilih makanan yang sehat dan segar selama masa kehamilannya. Kurangnya pemenuhan gizi seperti asupan zat gizi mikro dan zat gizi makro sangat mempengaruhi kesehatan Ibu hamil dan janin. Asupan zat gizi mikro biasa disebut dengan konsumsi vitamin dan mineral selama masa kehamilan. Vitamin dan mineral selama hamil harus terpenuhi dengan baik yaitu pemenuhan konsumsi tablet Fe, asam folat, vitamin A, vitamin B (B1, B2, B3, B6, B12), vitamin C dan E, vitamin D, kalsium, seng¹⁸. Sedangkan asupan zat gizi makro dapat diperoleh dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan dan asupan makanan selama hamil mengalami peningkatan. Pentingnya gizi seimbang bagi Ibu selama hamil untuk menghindari berbagai macam resiko pada Ibu dan janin. Sehingga peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam pengalaman pemenuhan gizi pada Ibu dengan riwayat anemia pada kehamilan.

METODE

Penelitian fenomenologi kualitatif akan menggali makna yang terjadi pada wanita yang pernah hamil dengan riwayat anemia. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dipilih dengan kriteria inklusi yaitu Ibu dengan riwayat anemia dalam kehamilan dengan hemoglobin <11 g/dL dan Ibu yang tidak memiliki penyakit kronis. Sebanyak 20 peserta berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan diperoleh dari data di Puskesmas dan bidan daerah. Panduan wawancara dikembangkan dari penelitian sebelumnya, seperti memilih dan mengolah jenis makanan, ketidakpatuhan

mengonsumsi tablet fe, gangguan dan hambatan untuk mengakses kesehatan, gangguan psikologis pada ibu hamil. Total keseluruhan terdapat 19 pertanyaan. Durasi wawancara adalah 20-60 menit.

Penelitian dilakukan mulai 7 April 2021 – 20 Juli 2022 didampingi kader desa. Peneliti tidak saling mengenal dengan partisipan atau kader sebelum wawancara dimulai. Wawancara dilakukan di rumah peserta secara tatap muka sesuai keinginan dan direkam menggunakan audio android. Para peneliti telah memastikan bahwa perekam itu terdengar, dan baterainya penuh. Peneliti mengambil partisipan sesuai data dari Puskesmas dan didapatkan 20 partisipan sesuai saturasi data. Data karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga/bulan, paritas, Hb (Hemoglobin) trimester I dan III. Selama Covid-19, penelitian menerapkan protokol kesehatan dengan menjaga jarak satu meter, memakai masker, mencuci tangan, dan membuka jendela dan pintu selama penelitian. Penelitian ini menggunakan skema *Colaizzi* dengan tahapan sebagai berikut: peneliti mendengarkan rekaman dan menyusun transkrip wawancara. Setelah menyusun transkrip wawancara, peneliti membacanya berulang kali untuk menemukan kata-kata penting dan menandainya dengan *highlighter*, selanjutnya peneliti membuat pernyataan penting, menentukan kode, membuat subtema dan tema sesuai hasil penelitian dan berkonsultasi dengan dosen pembimbing untuk mempertimbangkan isi transkrip dengan tujuan menjaga kualitas, setelah itu peneliti memvalidasi partisipan, dan menyatukan semua data dan mulai menyusun bab hasil pada bentuk deskripsi. Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh komisi perizinan etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 604/HRECC.FODM/XI/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu karakteristik partisipan dan tema hasil analisis. Karakteristik partisipan meliputi informasi data partisipan dan hemoglobin pada trimester pertama dan ketiga selama kehamilan, sedangkan hasil penelitian menemukan lima tema analisis.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu dengan riwayat anemia pada masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember

Partisipan	Usia (Tahun)	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan Keluarga/bulan	Paritas	Hb Trimester 1	Hb Trimester 3
P1	32	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	2	9,0	10,3
P2	20	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	<Rp1.800.000	2	9,0	10,8
P3	23	Sarjana	Employer	Rp 1.800.000	1	9,8	10,0
P4	20	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	1	9,8	10,2
P5	24	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	2	9,8	10,5
P6	29	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	> Rp 1.800.000	1	10,0	10,8
P7	37	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	3	9,0	10,3

Partisipan	Usia (Tahun)	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan Keluarga/bulan	Paritas	Hb Trimester 1	Hb Trimester 3
P8	37	Sekolah menengah atas	Bekerja lepas	> Rp 1.800.000	3	9,0	10,5
P9	27	Sekolah dasar	Petani	<Rp 1.800.000	1	9,3	10,0
P10	20	Sekolah dasar	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	1	9,7	10,3
P11	29	Sekolah Menengah Pertama	Ibu rumah tangga	Rp 1.800.000	2	10,0	10,3
P12	27	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	1	9,0	10,6
P13	36	Tidak ada	Petani	<Rp 1.800.000	2	9,0	9,6
P14	32	Sarjana	Guru TK	> Rp 1.800.000	2	9,0	10,6
P15	20	Sekolah dasar	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	1	10,0	10,8
P16	28	Sekolah menengah atas	Freelancer	<Rp 1.800.000	2	13,1	10,3
P17	25	Sekolah dasar	Ibu rumah tangga	<Rp 1.800.000	2	9,3	10,8
P18	29	Sekolah menengah pertama	Ibu rumah tangga	> Rp 1.800.000	2	8,6	9,3
P19	27	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	> Rp 1.800.000	2	7,4	10,5
P20	27	Sekolah menengah atas	Ibu rumah tangga	> Rp 1.800.000	1	9,8	10,5

Hb (Hemoglobin)

Usia peserta bervariasi mulai dari 20 tahun hingga 37 tahun. Tingkat pendidikan mayoritas adalah SMA. Mayoritas peserta menikah yang memiliki 1-3 anak dan bekerja sebagai IRT (Ibu rumah tangga). Jumlah peserta adalah 20 orang. Mayoritas sebanyak 60% pendapatan keluarga per bulan berada di bawah upah minimum ((Rp 300.000 s/d Rp 1.500.000) dari standar upah per bulan atau UMR (Upah Minimum Regional) Rp 1.800.000). Riwayat anemia Ibu saat hamil dengan Hb 7,4 g/dl - 10,8 g/dl.

Tema 1: Asupan yang Kurang dan Diversifikasi Jenis Makanan dan Minuman Ibu Hamil dengan Anemia

Mayoritas sebanyak 80% partisipan mengonsumsi lebih banyak sumber karbohidrat, seperti nasi putih, nasi jagung, singkong kukus/rebus, singkong goreng, keripik singkong, ubi jalar, jagung rebus, kurma, kerupuk, roti bakar, dan minuman manis seperti kopi dan teh manis, pocari sweat, susu kental manis, mangga, pisang, kedelai bakar, dadar jagung, bakpia, lontong, mie instan, bakso, malkist, roma kelapa. Menurut partisipan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10, P11, P12, P14, P15, P16, P18, P19 sebagai berikut:

"Tiap hari habis kurma kiloan, Mbak. Sekali makan 10 kurma, entah berapa dalam sehari Mbak. Terus saya suka bakpia kacang ijo, saya sering beli, Mbak, bisa habis lima dalam sehari, emping singkong manis juga, Mbak, hehe saya juga makan nasi tiga kali sehari ya dua sendok Mbak (P3.Q6.S46)"

Seluruh peserta juga mengonsumsi makanan dan minuman tinggi kalsium, seperti daun singkong, daun pepaya, keripik singkong, tempe goreng, tahu goreng,

ayam goreng, ampela goreng, daging goreng, ati ayam, lele, ikan peda, cakalang, teri, kol, bayam, bayam merah, daun kelor, kacang hijau, tauge, kenikir, kacang panjang rebus, susu Ibu hamil, teh, kopi segar. Menurut partisipan P1-P20.

"Minum susu prenagen, setiap bulan saya selalu beli 400g, saya minum pagi dan sore, satu gelas kecil, sebesar secangkir kopi. Saya juga sering makan daun singkong rebus dan daun pepaya, Mbak. Saya juga suka minum teh di pagi hari (P8.Q6.S19)"

Selain lebih banyak mengonsumsi makanan dan minuman tinggi karbohidrat dan kalsium, para partisipan juga mengonsumsi makanan lain seperti protein hewani, protein nabati, dan buah, namun dalam porsi kecil.

Tema 2: Makanan Olahan Terlalu Matang yang Dikonsumsi Ibu Hamil dengan Anemia

Semua peserta dominan mengolah makanannya dengan cara digoreng, beberapa peserta mengolah makanannya dengan cara direbus, dan tiga orang peserta juga mengolah makanannya dengan cara dikukus dan dipanggang seperti yang disampaikan oleh peserta P1-P20.

"Makanan saya hampir semua digoreng, Mbak, kecuali sayur. Saya suka, digoreng dan asin mba, tapi kadang juga dikukus kalau dimakan dengan sambal. (P4.Q4.S26)"

Semua partisipan mengolah gorengan dengan intensitas kering (renyah), kecuali peserta 14, seperti yang disampaikan peserta sebagai berikut:

"Kalau saya bikin sambal ya tinggal jemur (pengolahan tempe), tapi seringnya yang garing saya jemur (P5.Q4.S16)"

Mengolah aneka makanan yang diolah dengan cara digoreng, partisipan lebih menyukai intensitas makanan yang kering atau renyah.

Tema 3: Kesukaan dan Kemudahan Mendapatkan Makanan Menjadi Alasan Utama Ibu Hamil Anemia Memilih Makanan yang Dimakannya.

Semua partisipan (P1-P20) memilih jenis makanan yang mereka konsumsi karena mudah ditemukan, sebagaimana pernyataan partisipan sebagai berikut.

"Karena tongkolnya selalu ada dipasaran mbak, gampang carinya, dan saya suka, saya tiriskan sayur rebusnya, saya selalu suka sayur (P19.Q5.S8)"

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa alasan mengkonsumsi makanan dengan prinsip bisa mengenyangkan seperti yang dikemukakan oleh partisipan P4, P5, P9.

"Kalau makan cilok gak tau bagus atau tidak buat kesehatan saya, yang penting saya makan dan kenyang, tidak lapar (P.9.Q1.S3)"

Cara pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi partisipan selama hamil mudah ditemukan dan disukai, dimana partisipan juga mengkonsumsi makanan berdasarkan kekenyangan tanpa mengetahui manfaat dari makanan tersebut.

Tema 4: Wanita Hamil Percaya Pada Food Taboo untuk Mengonsumsi Jenis Makanan Tertentu

Hampir seluruh partisipan, kecuali partisipan P3 dan P11 dalam penelitian tersebut, melakukan pantangan makanan, seperti partisipan berikut ini.

"Saya tidak boleh makan cecek, pakis, tongkol, pucuk pisang, rebung. Kalau rebungnya di masak sama pucuk pisangnya anaknya jadi berbulu mbak. Kalau saya makan udang katanya anaknya tidak mau keluar, kalau saya makan cecek selaput ketubannya kental, Mbak, kalau saya makan telur akan menyebabkan ketuban pecah (P17.Q6.S11)"

Jenis makanan yang pantangan dikonsumsi saat hamil adalah nanas, cumi, udang, durian, jantung pisang, telur, jeroan, cecek, pakis, tongkol, dan rebung pada Ibu hamil dengan riwayat anemia.

Tema 5: Ibu Hamil Anemia Tidak Rutin Minum Tablet Fe

Semua partisipan kecuali peserta P3 dan P12 tidak patuh minum tablet Fe secara teratur seperti peserta berikut ini.

"Saya kira di dalam ada bayi, kenapa saya harus minum obat terus Mbak, jadi kalau sudah dapat obatnya saya buang (P2.Q11.S47)"

Selain efek samping tablet tambah darah yang menimbulkan rasa tidak nyaman bagi partisipan. Beberapa partisipan juga belum memahami cara minum tablet tambah darah dengan benar yang dapat mengurangi manfaat tablet tambah darah, seperti yang disampaikan oleh peserta 7.

"Dulu, kopi luwak. Pernah saya minum tablet tambah darah dan saya ingin muntah, jadi suami saya memberi saya kopi luwak, langsung terasa lega, jadi saya minum tablet tambah darah dengan kopi luwak (P7.Q6.S21)"

Mayoritas sebanyak 70% partisipan dalam penelitian ini tidak patuh minum tablet tambah darah secara rutin, karena dilarang oleh suaminya, terlalu mengkhawatirkan bayinya, lupa, malas, menyebabkan mual, muntah karena bau tablet tambah darah, pusing, dan cara mengkonsumsi tablet Fe yang kurang tepat dapat mengakibatkan zat besi yang diserap oleh tubuh tidak maksimal.

Kurangnya Asupan dan Keanekaragaman Makanan dan Minuman Ibu Hamil dengan Anemia

Berdasarkan analisis data, wanita dengan riwayat anemia dominan mengkonsumsi kandungan tinggi karbohidrat dan kalsium yang diperoleh dari berbagai jenis makanan dan minuman serta kurang asupan protein nabati, protein hewani, dan buah. Sementara itu, pemenuhan gizi seimbang penting untuk kebutuhan Ibu dan janin selama masa kehamilan, mengingat kebutuhan gizi selama masa kehamilan semakin meningkat. Kebutuhan gizi Ibu selama hamil mengalami peningkatan, antara lain karbohidrat +180-300 g/hari, protein +1-30 g/hari, lemak +2,3 g/hari, serat +3-4 g/hari, air +300 ml/hari, vitamin A + 300 RE/hari, vitamin C +10 mg/hari, kalsium +200 mg/hari, zat besi +0-9 mg/hari¹⁹. Pemenuhan gizi seimbang seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, buah, air, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup^{18,20}. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa Ibu hamil yang lebih sedikit mengonsumsi berbagai jenis makanan dan kurang terpapar informasi tentang makanan bergizi akan lebih berisiko mengalami anemia. Hasil penelitian menunjukkan partisipan lebih banyak mengonsumsi makanan berkarbohidrat atau tidak diselingi dengan protein hewani atau nabati (tidak bervariasi), sedangkan Ibu hamil membutuhkan makanan yang bervariasi karena harus memenuhi kebutuhan gizi Ibu dan tumbuh kembang janin. Variasi makanan dapat meminimalisir Ibu hamil mengalami anemia kehamilan. Para peneliti juga menyatakan bahwa Ibu hamil di Ethiopia lebih banyak mengonsumsi gandum (96,5%), tetapi lebih sedikit mengonsumsi makanan laut dan daging¹³. Penelitian lain menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi menjadi salah satu penyebab anemia pada Ibu hamil¹⁹. Kurangnya keragaman diet dapat menjadi risiko anemia pada kehamilan. Mengonsumsi kalsium saat hamil sangat penting untuk pembentukan gigi dan tulang bagi janin²¹.

Namun, berbeda dengan kalsium yang terkandung dalam makanan. Kalsium yang terkandung dalam makanan merupakan zat gizi yang menjadi penghambat penyerapan zat besi pada jenis makanan

lainnya²². Kalsium akan mengikat besi sebelum diserap oleh mukosa usus menjadi zat yang tidak larut, sehingga akan mengurangi penyerapannya. Dengan berkurangnya penyerapan zat besi akibat faktor penghambat tersebut maka jumlah feritin juga akan berkurang yang berdampak pada penurunan jumlah zat besi yang akan digunakan untuk menggantikan hemoglobin yang rusak^{22,23}. Hal ini menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menjadi rendah^{22,23}. Terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa selama hamil, mengkonsumsi antara 40 sampai 300 mg kalsium per hari, akan terjadi interaksi antara kalsium dan zat besi. Jumlah kalsium dapat mengurangi penyerapan zat besi hingga 40%²³⁻²⁵. Berbeda dengan kalsium yang terkandung dalam bentuk suplemen, sebanyak 300 mg atau 600 mg tidak berpengaruh menurunkan suplementasi zat besi yang mengandung 37 mg atau 18 mg zat besi tanpa makanan²³. Jadi, Ibu hamil harus memahami dan mengetahui setiap kandungan atau zat makanan yang dikonsumsi setiap harinya, agar Ibu dan janin tetap sehat hingga melahirkan.

Proses Pengolahan Makanan bagi Ibu Hamil dengan Anemia

Berdasarkan analisis data, sebagian besar Ibu dengan riwayat anemia memasak dengan cara digoreng, dan sebagian partisipan memasak dengan tungku pembakaran kayu, dimana suhu tungku tidak dapat dikontrol saat dipanaskan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pada tingkat rumah tangga, proses memasak dengan cara digoreng paling sering dilakukan, suhu panas rumah tangga yang digoreng mencapai 160 derajat Celcius, sehingga diperkirakan terjadi kerusakan beberapa zat gizi, termasuk vitamin dan protein. Penipisan mineral berkisar dari 5% hingga 40% terutama kalsium, yodium, seng, selenium, dan besi^{26,27}.

Menggoreng adalah pengolahan suatu jenis makanan dengan cara memanaskannya dengan minyak²⁸. Makanan dengan cara digoreng dapat menurunkan kadar protein karena selama proses pemasakan sebagian minyak goreng akan menempati rongga-rongga bahan makanan menggantikan posisi air yang menguap sehingga dapat menurunkan kadar protein dalam makanan dan meningkatkan kadar lemak. disebabkan oleh minyak yang menguap dan meresap ke dalam bahan makanan²⁹. Peneliti lain juga menjelaskan bahwa memasak dengan cara digoreng menyebabkan penguapan air. Penguapan air tersebut akan membuka pori-pori di permukaan makanan yang terisi minyak goreng sehingga menyebabkan kandungan lemak pada bahan makanan meningkat²⁸.

Suka dan Mudah Didapatkan yang Dominan dalam Pemilihan Makanan Saat Hamil

Berdasarkan analisis data, Ibu dengan riwayat anemia lebih memilih makanan yang mudah dikonsumsi dan merasa suka tanpa mengetahui manfaat makanan tersebut bagi kesehatan Ibu dan janin selama hamil. Ibu hamil yang kurang mendapat informasi dalam pemilihan makanan dilihat dari beberapa faktor yaitu jenis makanan, cara memasak, kesukaan, ketidaksukaan, kepercayaan, dan pantangan makanan terkait membuat, menyiapkan, dan mengkonsumsi makanan. Ibu hamil

yang kurang informasi tentang mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang memilih makanan sesuai *mood* hari itu, keyakinan agama, dan mengutamakan rasa kenyang, tanpa manfaat apapun untuk Ibu hamil dan bayi³⁰. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa nasi, telur, ikan, dan sayur mayur paling banyak dipilih oleh masyarakat di desa untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, karena nasi merupakan menu makanan pokok, telur dan ikan merupakan menu yang paling mudah didapatkan dan terjangkau, sayuran yang dikonsumsi lebih banyak didapat tanpa membeli³¹. Terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa ketertarikan sensorik atau perasaan suka lebih penting daripada kesehatan, dimana perasaan menyukai menyiratkan bahwa rasa, tekstur, dan penampilan makanan menjadi kepuasan mereka dalam memilih makanan³².

Sedangkan selain rasa suka, tersedianya produk makanan di toko dan penjual sayur di dekat rumah dapat menjadi motivasi seseorang untuk membeli bahan makanan tersebut³³. Kualitas kesehatan Ibu hamil sangat dipengaruhi oleh perilaku selama kehamilan. Perilaku kesehatan merupakan bentuk sosialisasi seseorang dengan lingkungannya, yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan tindakan seseorang tentang kesehatan, salah satunya yang dilakukan oleh Ibu hamil dalam memilih makanan. Pemilihan makanan untuk Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi sejak awal kehamilan hingga persalinan³⁴. Ibu hamil membutuhkan makanan yang berkualitas baik sesuai dengan kondisi tubuh Ibu, tidak berlebihan dan tidak kurang³⁵. Makanan yang dikonsumsi Ibu hamil sebaiknya tidak hanya mengikuti rasa suka dan mudah didapat tetapi juga kebutuhan gizi makanan yang dibutuhkan untuk kesehatan selama kehamilan. Berbagai penjelasan mengenai pemilihan makanan Ibu hamil, tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang peragaan makanan bergizi selama kehamilan yang dapat memenuhi semua kebutuhan gizi selama kehamilan.

Pantangan Makanan pada Ibu hamil dengan Anemia

Berdasarkan analisis data, Ibu dengan riwayat anemia melakukan pantangan makanan selama hamil dengan tidak mengkonsumsi berbagai jenis buah (nanas, durian), protein hewani (cumi, udang, telur, jeroan, cecek, tuna), dan sayuran (kuncup pisang, pakis, terong dan rebung). Melakukan pantangan makanan ini dipercaya dapat membuat rahim terasa panas dan memicu keguguran saat mengkonsumsi nanas dan durian, membuat air ketuban menjadi kental saat mengkonsumsi cecek, membuat bayi sulit keluar saat melahirkan, dan membuat mata bayi juling, dan mengalami ketuban pecah dini jika mengkonsumsi udang, telur, cumi-cumi, jeroan, dan tongkol, membuat kulit bayi berkeriput jika makan terong, dan dipercaya membuat bayi banyak bulu di sekujur tubuhnya jika makan rebung^{17,36}. Ibu hamil juga tidak boleh mengkonsumsi jeroan yang dipercaya dapat membahayakan janin atau janin meninggal selama dalam kandungan, Ibu hamil tidak boleh makan pisang, dipercaya makanan yang dikonsumsi Ibu akan menempel di kepala janin, lidah sapi dan domba tidak boleh dikonsumsi karena dipercaya akan membuat bayi tidak

bisa berbicara. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pantangan makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi antara lain anemia dan kekurangan energi kronis (KEK)³⁷⁻³⁹. Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi berbagai jenis makanan mengingat terdapat beberapa peningkatan asupan gizi selama masa kehamilan untuk menghindari dampak buruk pada Ibu hamil salah satunya anemia²⁰.

Pengetahuan Ibu Hamil tentang Mengonsumsi Tablet Fe Selama Kehamilan

Berdasarkan analisis data, Ibu dengan riwayat anemia saat hamil tidak rutin mengonsumsi tablet Fe karena berbagai hambatan, seperti tidak suka bau tablet Fe, mual, muntah, pusing, malas mengonsumsi, lupa, dilarang oleh suami, dan terlalu mengkhawatirkan kondisi janin. Hambatan Ibu dalam mengonsumsi tablet Fe akan terus meningkatkan terjadinya anemia pada masa kehamilan yang akan mempengaruhi kesehatan Ibu, salah satunya perdarahan saat persalinan^{40,41}. Ketidapatuhan konsumsi tablet Fe disebabkan oleh efek samping yang dirasakan dan kurangnya dukungan dari keluarga terdekat, dan petugas kesehatan. Terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa Ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko anemia lebih tinggi dibandingkan Ibu hamil yang patuh mengonsumsi Fe dengan nilai signifikan 0,001^{42,43}. Pentingnya mengonsumsi zat besi selama kehamilan adalah untuk menjaga kesehatan Ibu dan menjaga perkembangan janin yang sempurna⁴². Zat besi bisa didapatkan dari berbagai jenis makanan seperti hati ayam, hati sapi, daging merah, kacang-kacangan, dan sayuran hijau⁴⁴. Namun kebutuhan zat besi Ibu per hari selama kehamilan mengalami peningkatan sebesar 800 gram⁴⁴. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi 30-60 mg tablet Fe per hari⁴⁵. Peningkatan zat besi selama kehamilan tidak cukup hanya dari makanan saja tetapi ditunjang dengan mengonsumsi tablet Fe secara rutin selama 90 hari sesuai dengan peraturan pemerintah agar terhindar dari berbagai masalah dalam kehamilan⁴⁴.

Antenatal care perlu ditingkatkan untuk mendapatkan edukasi tentang asuhan yang salah terkait pemenuhan gizi selama kehamilan. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan khususnya perawat perlu meningkatkan upaya anamnesis secara umum seperti perawat dapat menggali informasi tentang jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari, mengamati faktor ekologi partisipan seperti faktor fisik dan biologis, pemeriksaan fisik, biologi, lingkungan (sanitasi) dan budaya (pantangan makanan menurut kepercayaan individu). Bila terdapat tanda-tanda kekurangan pemenuhan gizi, maka perawat melanjutkan dengan pemeriksaan seperti pemeriksaan darah untuk mengetahui suatu zat, salah satunya defisiensi besi. Dengan anamnesis yang berkualitas, perawat dapat menyimpulkan temuan tersebut dalam kategori gizi adekuat atau tidak cukup. Setelah itu perawat dapat membuat analisis dan memperkirakan kekurangan bahan makanan dan cara mengatasi temuan tersebut. Sehingga diperlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan ahli gizi untuk membuat perencanaan yang terstruktur terkait pemenuhan gizi khususnya Ibu

hamil dengan anemia. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan inovasi terbaru untuk meningkatkan kesadaran Ibu hamil anemia dalam menjaga diri, seperti membuat media edukasi interaktif, demo, aplikasi tentang makanan bergizi selama kehamilan, makanan penunjang Fe, pentingnya mengonsumsi tablet Fe dan vitamin lainnya, serta merawat Ibu hamil yang anemia.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan dalam merawat diri selama kehamilan.

ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada seluruh penulis dan peneliti yang terlibat dalam studi ini.

Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Semua penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam artikel ini. Penelitian ini didanai oleh Koresponden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik Indonesia. Angka Kematian Ibu Menurut Pulau. *Badan Pusat Statistik* https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1349/sdgs_3/1 (2020).
2. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (2020).
3. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin (Pusat Data dan Informasi) Situasi Gizi*. (2016).
4. Lin, L. *et al.* Prevalence, Risk Factors and Associated Adverse Pregnancy Outcomes of Anaemia in Chinese Pregnant Women: A Multicentre Retrospective Study. *BMC Pregnancy Childbirth* **18**, 1–8 (2018).
5. Novianti, S. & Aisyah, I. S. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dan BBLR. *Jurnal Siliwangi* **4**, (2018).
6. Swamilaksita, P. D. Efikasi Suplementasi Zat Gizi pada Ibu Hamil terhadap Hasil Kehamilan. *Media Gizi Mikro Indonesia* **8**, 27–42 (2016).
7. Badan Pusat Statistik. Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil. *Badan Pusat Statistik* https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1333/sdgs_2/1 (2020).
8. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
9. East Java Health Office. Buku Data Menurut Provinsi dan Kabupaten. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* (2020).
10. Ali, S. A. *et al.* Predictors of Iron Consumption for at Least 90 Days During Pregnancy: Findings from National Demographic Health Survey, Pakistan (2017–2018). *BMC Pregnancy Childbirth* **21**, 1–12 (2021).
11. Bahizire, E. *et al.* Malaria is More Prevalent Than Iron Deficiency Among Anemic Pregnant Women at the First Antenatal Visit in Rural South Kivu. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* **97**, 1551–1560 (2017).

12. Begum, K. *et al.* Prevalence of and Factors Associated with Antenatal Care Seeking and Adherence to Recommended Iron-Folic Acid Supplementation among Pregnant Women in Zinder, Niger. *Matern Child Nutr* **14**, 1–11 (2018).
13. Delil, R., Tamiru, D. & Zinab, B. Dietary Diversity and Its Association with Anemia among Pregnant Women Attending Public Health Facilities in South Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* **28**, 625–634 (2018).
14. Gibore, N. S., Ngowi, A. F., Munyogwa, M. J. & Ali, M. M. Dietary Habits Associated with Anemia in Pregnant Women Attending Antenatal Care Services. *Curr Dev Nutr* **5**, 1–8 (2021).
15. Kumera, G., Haile, K., Abebe, N., Marie, T. & Eshete, T. Anemia and Its Association with Coffee Consumption and Hookworm Infection among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Debre Markos Referral Hospital, Northwest Ethiopia. *PLoS One* **13**, 1–14 (2018).
16. Mohammed, S. H., Taye, H., Larijani, B. & Esmailzadeh, A. Food Taboo Among Pregnant Ethiopian Women: Magnitude, Drivers, and Association With Anemia. *Nutr J* **18**, 19 (2019).
17. Nasir, B. B., Fentie, A. M. & Adisu, M. K. Adherence to Iron and Folic Acid Supplementation and Prevalence of Anemia among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Ethiopia. *PLoS One* **15**, 1–11 (2020).
18. Mousa, A., Naqash, A. & Lim, S. Macronutrient and Micronutrient Intake During Pregnancy: An Overview of Recent Evidence. *Nutrients* **11**, 1–20 (2019).
19. Harahap, D. A., Afrinis, N. & Hamidi, M. N. S. Perbedaan Konsumsi Pangan Ibu Hamil Anemia dan Nonanemia di Public Health Centre Tapung Hilir 1. *Jurnal Kesehatan Komunitas* **7**, 387–391 (2021).
20. Rahmawati, W. & Anggraeny, O. Balanced Nutrition Pregnancy. *1 September 2016* <http://gizi.fk.ub.ac.id/en/gizi-seimbang-ibu-hamil/> (2016).
21. Mate, A., Reyes-Goya, C., Santana-Garrido, Á. & Vázquez, C. M. Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy. *Curr Vasc Pharmacol* **19**, 132–140 (2020).
22. Rieny, E. G., Nugraheni, S. A. & Kartini, A. Peran Kalsium dan Vitamin C dalam Absorpsi Zat Besi dan Kaitannya dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* **20**, 423–432 (2021).
23. Waldvogel-Abramowski, S. *et al.* Physiology of Iron Metabolism. *Transfusion Medicine and Hemotherapy* **41**, 213–221 (2014).
24. Candia, V. *et al.* Effect of Various Calcium Salts on Non-Heme Iron Bioavailability in Fasted Women Of Childbearing Age. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology* **49**, 8–12 (2018).
25. Rios-Castillo, I., Olivares, M., Brito, A., Romañá, D. L. de & Pizarro, F. One-month of Calcium Supplementation does not Affect Iron Bioavailability: A Randomized Controlled Trial. *Nutrition* **30**, 44–48 (2017).
26. Sun, Y. *et al.* Domestic Cooking Methods Affect Nutrient, Phytochemicals, and Flavor Content in Mushroom Soup. *Food Sci Nutr* **7**, 1969–1975 (2019).
27. Nguju, A. L., Kale, P. R. & Sabtu, B. Pengaruh Cara Memasak yang Berbeda terhadap Kadar Protein, Lemak, Kolesterol dan Rasa Daging Sapi Bali. *Jurnal Nukleus Peternakan* **5**, 17–23 (2018).
28. Lee, S., Choi, Y., Jeong, H. S., Lee, J. & Sung, J. Effect of Different Cooking Methods on the Content of Vitamins and True Retention in Selected Vegetables. *Food Sci Biotechnol* **27**, 333–342 (2018).
29. Sundari, D., Almasyhuri & Lamid, A. Effect of Cooking Process of Composition Nutritional Substances Some Food Ingredients Protein Source. *Media Litbangkes* **25**, 235–242 (2015).
30. Kementerian Kesehatan RI. Perilaku Kesehatan Ibu Hamil dalam Pemilihan Makanan untuk Menjaga Kehamilan. (2022).
31. Abdul Rahman, S., Muzaffar Ali Khan Khattak, M. & Rusyda Mansor, N. Determinants of Food Choice Among Adults in an Urban Community. *Nutr Food Sci* **43**, 413–421 (2013).
32. Santoso, S. O., Janeta, A. & Kristanti, M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Makanan pada Remaja di Surabaya. (Universitas Kristen Petra, 2017).
33. Reskiyanti. Perilaku Ibu Hamil dalam Memilih Makanan Sehat. (Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2021).
34. Muhamad, Z., Hamalding, H. & Ahmad, H. Analysis of Dietary Pattern on Pregnant Mother's with Chronic Energy Deficiency (CED) in Health Centre of Pulubala Gorontalo District. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat* **1**, 48–57 (2019).
35. Rianga, R. M., Broerse, J. & Nangulu, A. K. Food Beliefs and Practices Among the Kalenjin Pregnant Women in Rural Uasin Gishu County, Kenya. *J Ethnobiol Ethnomed* **13**, 29 (2017).
36. Onyeneho, N. G. *et al.* Factors Associated with Compliance to Recommended Micronutrients Uptake for Prevention of Anemia During Pregnancy in Urban, Peri-Urban, and Rural Communities in Southeast Nigeria. *J Health Popul Nutr* **35**, 1–17 (2016).
37. Placek, C. D., Madhivanan, P. & Hagen, E. H. Innate Food Aversions and Culturally Transmitted Food Taboos in Pregnant Women in Rural Southwest India: Separate Systems to Protect the Fetus? *Evolution and Human Behavior* **38**, 714–728 (2017).
38. Tobing, V. Y., Afiyanti, Y. & Rachmawati, I. N. Following the Cultural Norms as an Effort to Protect the Mother and the Baby During the Perinatal Period: An Ethnographic Study of Women's Food Choices. *Enferm Clin* **29**, 831–836 (2019).
39. Allard, S. Anaemia in Pregnancy: A Renewed Focus Needed. *BJOG* **122**, 169–169 (2015).

40. Smith, C., Teng, F., Branch, E., Chu, S. & Joseph, K. S. Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Anemia in Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* **134**, 1234–1244 (2019).
41. Pratiwi, R. & Widari, D. Hubungan Konsumsi Sumber Pangan Enhancer dan Inhibitor Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition* **283–291** (2018).
42. Georgieff, M. K. Iron Deficiency in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* **223**, 516–524 (2020).
43. Sarah, S. & Irianto. The Influence between the Obedience Level in Consuming Fe Tablet and Anemia Incidentat the Third Trimester Pregnancy at Pejeruk Health Center 2017. *Jurnal Kedokteran Yarsi* **26**, 75–82 (2018).
44. Kementerian Kesehatan RI. *Pentingnya Konsumsi Tablet Fe Bagi Ibu Hamil*. (2018).
45. World Health Organization. *Nutritional Anaemias: Tools for Effective Prevention and Control*. (2017).