**PERAN *KONSTRUKTIF* LINGKUNGAN SOSIAL IBU HAMIL DALAM MEMBANGUN PERILAKU KONSUMSI PANGAN DI PERDESAAN LOMBOK BARAT**

**(Oleh: Ridwan, M. Rasyidi, dan Syarifuddin)**

**ABSTRAK**

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok masyarakat yang sangat *sensitif* dan beresiko tinggi *(high risk)* terhadap dampak negatif kurang konsumsi pangan, yang salah satunya disebabkan oleh lingkungan sosialnya yang kurang mendukung.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) peran *konstruktif* lingkungan sosial ibu hamil dalam membangun perilaku konsumsi pangan, (2) perilaku konsumsi pangan di kalangan ibu hamil, (3) keragaan pola konsumsi pangan di kalangan ibu hamil, dan (4) ketahanan konsumsi pangan ibu hamil.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabuapten Lombok Barat, yaitu di desa Tanaq Beaq Kecamatan Narmada, desa Dasan Geres Kecamatan Gerung, dan di desa Sesela Kecamatan Gunungsari.Seluruh responden berjumlah 60oang. Metode penelitian yang digunakan adalah metode eksploratif-deskriptif *(explorative-deskriptive research)*, sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara*.*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) di lingkungan keluarga, suami, ibu kandung, dan ibu mertua dinilai sebagai individu yang cukup berperan dalam membangun perilaku konsumsi pangan di kalangan ibu hamil. Sementara, di lingkungan luar keluarga, yang dinilai cukup berperan adalah kader posyandu, bidan desa, dan penyuluh gizi/kesehatan, (2) umumnya ibu hamil memiliki pengetahuan tentang gizi dan kesehatan tergolong baik, sikap yang positif, dan tindakan yang juga relatif baik, (3) pada umumnya jumlah asupan zat gizi ibu hamil di perdesaan masih belum mencukupi kebutuhan, dan (4) ibu hamil umumnya tahan konsumsi pangan, khususnya untuk pangan pokok beras sebagai sumber energi utama dan pangan sumber protein terutama protein nabati.

**ABSTARCT**

**THE CONSTRUCTIVE ROLES OF THE SOCIAL ENVIRONMENT OF PREGNANT MOTHERS IN DEVELOPING FOOD CONSUMPTION BEHAVIORS IN WEST LOMBOK RURAL AREAS**

**(By: Ridwan, M. Rasyidi, and Syarifuddin)**

Pregnant mothers are one of the community groups who are very sensitive and highly risky to the negative impacts of lack of food consumption, which is among others caused by unsupportive social environment. This study aims to identify: (1) the constructive roles of the social environment of pregnant mothers in developing food consumption behaviors, (2) food consumption behaviors among pregnant mothers, (3) performanceof food consumption behaviors among pregnant mothers, and (4) pregnant mothers’ food security.

The study was conducted in West Lombok Regency area, namely TanaqBeaqvillage of Narmada sub-district, DasanGeresvillage of Gerungsubdistrict, and Seselavillage of Gunungsarisubdistrict. The total number of respondents was 60. The research employed explorative-descriptive method, and data was collected through interviews.

Findings of the study show that: (1) within family environment, husbands, mothers, and mothers-in-law played significant roles in developing food consumption behaviors among pregnant mothers. Outside of family environment, posyandu (health service unit) cadres, village midwives, and nutrition/health staff were viewed to have quite significant role; (2) pregnant mothers generally have good knowledge on nutrition and health, have good attitude, and relatively good behaviors; (3) the amount of nutrition intake of pregnant mothers in rural areas was not sufficient yet; and (4) pregnant mothers generally had food consumption security, especially rice being the staple food as the main source of energy and vegetables as the source of proteins.

**Kata kunci**: *konstruktif, perilaku, konsumsi*

1. **PENDAHULUAN**
	1. **Latar Belakang**

Selama ini fokus perhatian berbagai pihak adalah masalah kurang gizi yang dialami oleh bayi dan balita. Padahal, masalah ini sangatdipengaruhi oleh perilaku konsumsi pangansang ibu ketika sedang hamil. Syarief (1997) mengungkapkan bahwa setidak-tidaknya ada tiga alasan mendasar pentingnya seorang ibu mengkonsumsi cukup pangan ketika sedang hamil. ***Pertama*,** kekurangan gizi pada masa kehamilan seorang ibu berpotensi melahirkan bayi *premature* dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir BBLR beresiko tinggi terhadap kematian pada umur yang sangat dini atau mengalami perkembangan motorik yang tidak normal dan sulit diperbaiki pada periode selanjutnya, bahkan dapat mengakibatkan cacat permanen. ***Kedua,***hasil penelitian Levinger (1996) menunjukkan bahwa pertumbuhan otak berlangsung dengan kecepatan tinggi dan mencapai proporsi terbesar (sekitar 90%) selama bayi berada dalam kandungan, kemudian berlangsung agak lambat dengan proporsi sekitar 10% setelah bayi lahir hingga berusia 2 tahun. ***Ketiga,*** kurangnya konsumsi pangan sumber zat besi ketika sedang hamil, seorang ibu berpotensi mengalami anemia zat besi dengan segala implikasinya.

Masih kuatnya budaya *patriarki* di perdesaan menjadikan kaum laki-laki, termasuk suami, berperan penting, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan oleh ibu hamil, dengan mekanisme yang belumbanyak dikaji secara ilmiah. Di samping itu, individu-ndividu lainnya di lingkungan sosial ibu hamil juga tidak kecil pengaruhnya terhadap perilaku konsumsi pangan ibu hamil, dengan mekanisme yang juga belum dikaji secara ilmiah.

Mengingat bahwa ibu hamil merupakan salah satu kelompok masyarakat yang sangat *sensitif* dan beresiko tinggi *(high risk)* terhadap dampak negatif kurang konsumsi pangan, yang salah satunya bisa disebabkan oleh lingkungan sosialnya yang kurang mendukung, sehingga dapat menjadikan ibu hamil lebih berpeluangmengalami masalah kurang gizi dengan segala konsekuensinya. Yang menjadi pertanyaan penelitian di sini adalah peran-peran *konstruktif* apa yang dilakukan oleh lingkungan sosial ibu hamil dalam membangun perilaku konsumsi pangan ?

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui : (1) peran *konstruktif* lingkungan sosial ibu hamil dalam membangun perilaku konsumsi pangan , (2) perilaku konsumsi pangan di kalangan ibu hamil, (3) keragaan pola konsumsi pangan di kalangan ibu hamil, dan (4) ketahanan konsumsi pangan ibu hamil di perdesaan.

1. **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode eksploratif-deskriptif *(explorative-deskriptive research)* (Soehartono, 2004). Pengumpulan data dilakukan dengan teknik survey.Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lombok Barat, yaitu di Desa Tanaq Beaq Kecamatan Narmada, Desa Dasan Geres Kecamatan Gerung, dan Desa Sesela Kecamatan Gunungsari.Jumlah responden seluruhnya adalah 60 orang ibu hamil yang ditetapkan secara *proportional random sampling*.

Variabel-variabel yang diukur adalah:

1. **Peran *Konstruktif* Lingkungan Sosial**  dalam mempengaruhi perilaku dan pola konsumsi pangan ibu hamil yang ditunjukkannya dalam suatu aktivitas *interaktif* antara ibu hamil dengan individu-individu di lingkungan sosialnya, Pengukuran variabel ini dilakukan dengan sistem skoring pada skala 1 – 3.
2. **Perilaku Konsumsi Pangan** yang meliputi: (a) perilaku *kognitif,* yang diukur dengan sistem skoring pada skala 1-3, (b) perilaku *afektif*yang diukur dengan sistem skoring model *Likert* dengan skor 1-5. Kemudian capaian skor kumulatifnya dikelompokkan ke dalam katagori: kurang positif, positif, dan sangat positif, dan (c) perilaku *psikomotorik* yang dikelompokkan menjadi katagori: kurang baik untuk peningkatan konsumsi < 50%, baik untuk peningkatan konsumsi 50% - 80%, dan cukup baik untuk peningkatan konsumsi > 80%.
3. **Pola Konsumsi Pangan** yang meliputi: (a) pola konsumsi pangan secara *kuantitatif,* dimaksudkan untuk mengetahui jumlah pangan yang dikonsumsi, berikut kandungan zat gizinya yang ditentukan mengacu pada Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dengan menggunakan metode recall *(recall method)* dengan waktu recall dua hari sebelum hari-H penelitian ini dilakukan, (b) pola konsumsi pangan secara *kualitatif,* yaitu untuk mengetahui kebiasaan makan, frekuensi makan, pola pembagian makanan yang dilakukan, dan lain-lain, yang dinilai dengan mengacu kepada kaedah-kaedah normatif dalam konsumsi pangan secara kualitatif.
4. **Ketahanan Konsumsi Pangan**diukur dengan menggunakan model Jonhsson and Toole (1991) dalam Maxwell *at al.* (2000). Dalam model ini ketahanan konsumsi pangan ditentukan dengan memadukan kecukupan konsumsi pangan sumber zat-zat gizi yang diperlukan dengan kemampuan untuk menyediakan pangan tersebut. Kecukupan konsumsi pangan bagi wanita hamil mengacu kepada rekomendasi hasil Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004.

Sebagai data pendukung juga dikumpulkan data tentang:

a) KetersediaanPangan di tingkat rumahtangga, diukur dengan cara membandingkan jumlah pangan yang tersedia dan/atau kemampuan menyediakan pangan dengan rata-rata kebutuhan pangan berdasarkan rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi.

b) Daya beli pangan, diukur melalui indikator pangsa pengeluaran untuk pangan, sebagai *proksi* ekonomi, dengan *cutting point* 20% ke bawah untuk katagori daya beli tinggi, >20% - 60% untuk katagori daya beli sedang, dan >60% untuk katagori daya beli rendah.

c) Keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan *edukasi*(penyuluhan, pelatihan, dan lain-lain) yang telah diadakan dan diberikan oleh berbagai pihak, diukur secara kualitatif berdasarkan keseringan dan keaktifan selama mengikuti suatu kegiatan edukasi.

Model analisis data disesuaikan dengan tujuan penelitian dan jenis data hasil penelitian.Pada prinsipnya, analisis data yang dilakukan adalah analisis terhadap data hasil pengukuran variabel. Terhadap data hasil pengukuran semua variabel dilakukan analisis *deskriptif* yang meliputi analisis satu variabel *(univariate analysis)*, dan analisis dua variabel *(bivariate analysis)*. Untuk analisis satu variabel digunakan analisis tabel frekuensi, danuntuk analisis dua variabel digunakan analisis tabel silang.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**
	1. **Peran *konstruktif* lingkungan sosial ibu hamil dalam membangun perilaku konsumsi pangan**

Dalam penelitian ini individu di lingkungan sosial ibu hamil dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu individu di lingkungan keluarga dan individu di luar lingkungan keluarga. Individu-individu di lingkungan keluarga meliputi: suami, ibu kandung, ayah kandung, nenek, kakek, saudara perempuan, ipar perempuan, ibu mertua, dan bapak mertua. Sedangkan individu di luar lingkungan keluarga adalah: kader posyandu, bidan, dokter, penyuluh kesehatan/gizi, teman/sahabat, tetangga, dan media. Sebaran responden menurut skor penilaian tentang peran individu di lingkungan keluarga dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam konsumsi pangan ditunjukkan oleh Grafik 1.

Grafik 1. Persentase Responden menurut skor penilaian tentang peran individu di lingkungan keluarga dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam konsumsi pangan

Skor 1 = tidak ada/sangat kurang berperan, Skor 2 = berperan, dan Skor 3 = sangat berperan

Grafik 1 menunjukkan bahwa umumnya responden menilai di lingkungan keluarga ada beberapa individu yang dianggap cukup berperan dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan ibu hamil. Individu tersebut adalah ibu kandung, ibu mertua dan suami.Sedangkan individu-individu lainnya dianggap kurang berperan.

Peran individu-individu tersebut dalam mempengaruhi ibu hamil untuk mengkonsumsi pangan tertentu biasanya diwujudkan dalam bentuk memberikan saran yang kadang-kadang disertai dengan memberikan pangan atau uang untuk membeli pangan yang disarankannya untuk dikonsumsi. Hal ini dilakukan terutama karena adanya kedekatan emosional dan kesadaran serta rasa tanggung jawab yang cukup besar dari individu-individu tersebut, baik terhadap kesehatan dan pertumbuhan janin yang ada di dalam kandungan ibu hamil itu maupun terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri. Para responden menilai bahwa walaupun individu-individu berpengaruh itu kurang memahami makna *implikatif* dari konsumsi pangan tertentu bagi tumbuh kembang janin dalam kandungan dan bagi kesehatan ibu hamil namun hal itu dilakukan karena adanya rasa kasih sayang yang mendalam dari individu-individu itu terhadap ibu hamil. Hal ini tentu merupakan salah satu wujud dari kedekatan emosional antara mereka dengan ibu hamil, di samping karena adanya rasa tanggung jawab yang cukup besar yang mereka miliki.

Dari hasil wawancara mendalam terungkap bahwa kondisi itu akan terwujud bila didukung oleh berbagai faktor, terutama oleh faktor pendidikan dan ekonomi. Ibu kandung, suami, dan ibu mertua yang pernah mengenyam pendidikan formal yang relatif tinggi memiliki kepedulian yang relatif tinggi pula terhadap ibu hamil, khususnya dalam mempengaruhi ibu hamil tersebut untuk mengkonsumsi jenis-jenis pangan yang bernilai gizi tinggi, terlebih bila keluarga tersebut dinilai memiliki kemampuan *finansial* yang memadai untuk menjangkau jenis-jenis pangan tersebut.

Di samping faktor-faktor yang disebutkan di atas, kedekatan secara fisik ibu hamil dengan individu-individu tersebut juga merupakan faktor yang tidak kalah pentingnya bagi terwujudnya perilaku konsumsi pangan yang *konstruktif* di kalangan ibu hamil di perdesaan. Walaupun antara ibu hamil dengan ibu kandungnya memiliki hubungan emosional yang lebih kuat dibandingkan dengan ibu mertua, namun ketika seorang ibu hamil tinggal berdekatan atau serumah dengan ibu mertuanya maka justeru ibu mertua-lah yang lebih peduli dibandingkan dengan ibu kandungnya, termasuk dalam membangun perilaku konsumsi pangan yang *konstruktif* bagi ibu hamil itu. Tempat tinggal yang berdekatan menjadi faktor pemicu terbangunnya kedekatan emosional yang makin tinggi antara dua orang atau lebih.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan beberapa petugas kesehatan di desa mengakibatkan terbangunnya kedekatan emosional antara ibu hamil dengan para petugas tersebut. Tidak jarang keberadaan para petugas kesehatan oleh ibu hamil dinilai berperan penting dalam membangun perilaku konsumsi pangan yang *konstruktif* di kalangan ibu hamil sendiri. Hal ini dilakukan melalui berbagai kegiatan dan metode, seperti penyuluhan yang diberikan oleh penyuluh kesehatan/gizi dari Puskesmas setempat, kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Posyandu, bimbingan langsung oleh bidan desa ketika ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dan berbagai cara lainnya.

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa individu di luar lingkungan keluarga yang dinilai berperan penting dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan di kalangan ibu hamil adalah kader Posyandu, bidan desa, dan Penyuluh Kesehatan/gizi. Sementara, individu-individu lain; seperti dokter, teman/sahabat, dan tetangga; dinilai berperan juga tapi tidak *signifikan*. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 75% responden menilai kader Posyandu sangat berperan dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan di kalangan ibu amil. Di sisi lain, Penyuluh kesehatan/gizi, seperti kader Posyandu, juga dinilai sangat berperan dalam membangun perilaku konsumsi pangan yang *konstruktif*  di kalangan ibu hamil di perdesaan, sebagaimana dinyatakan oleh sekitar 82% responden. Hal ini tergambar lebih jelas dalam Grafik 2.

Grafik 2. Persentase responden menurut skor penilaian tentang peran individu di luar lingkungan keluarga dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam konsumsi pangan

Skor 1 = tidak ada/sangat kurang berperan, Skor 2 = berperan, Skor 3 = sangat berperan

Grafik 2 menunjukkan bahwa relatif banyak individu di luar keluarga yang berperan dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam konsumsi pangan, meskipun skala peran yang diberikan berbeda-beda. Di antara individu-individu itu ada yang oleh sebagian besar ibu hamil dinilai sangat berperan, sementara ada yang hanya sebagian kecil ibu hamil yang menilainya berperan, bahkan media dinilai sebagai institusi yang sangat kurang berperan atau bahkan tidak berperan dalam membangun perilaku konsumsi pangan yang *konstruktif* di kalangan ibu hamil di perdesaan.

Meskipun tidak sebesar peran para kader Posyandu, bidan desa dan penyuluh kesehatan/gizi, peran teman/sahabat dan tetangga dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan oleh ibu hamil juga tidak bisa diabaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh (50%) responden menilai teman/sahabat berperan dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan oleh ibu hamil (skor 2), dan 17% menyatakan sangat berperan (skor 3). Di sisi lain, 60% responden menyatakan tetangga berperan dalam mempengaruhi perilaku konsumsi pangan oleh ibu hamil (skor 2), dan 10% menyatakan sangat berperan (skor 3), sedangkan 30% sisanya menyatakan tidak atau sangat kurang berperan (skor 1).

* 1. **Perilaku Konsumsi Pangan Ibu Hamil**
		1. **Perilaku *Kognitif***

Perilaku *kognitif* menunjuk kepada keragaan pemahaman ibu hamil tentang berbagai aspek terkait dengan pangan dan konsumsi pangan bagi seorang ibu hamil yang diukur berdasarkan kemampuan ibu hamil untuk menjawab dengan benar seluruh pertanyaan yang diberikan. Sebaran responden menurut skor pengetahuan tentang pangan dan gizi bagi ibu hamil ditunjukkan pada Grafik 3.

Grafik3. Sebaran respondenmenurut skor perilaku *kognitif* (pengetahuan)

Skor 1 = 0 % - 33 % jawaban bernilai benar, Skor 2 = 34 % - 67 % jawaban bernilai benar, Skor 3 = 68 % - 100 % jawaban bernilai benar

Grafik 3 menunjukkan bahwa responden menyebar dari pengetahuan dengan skor 1 sampai dengan skor 3 pada setiap kelompok pertanyaan yang diajukan. Namun tampak bahwa responden cenderung terkonsentrasi pada tingkat pemahaman dengan skor 3, yang ditunjukkan oleh relatif besarnya persentase responden dengan skor 3. Hal ini menggambarkan bahwa umumnya ibu hamil di perdesaan Lombok Barat memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang berbagai hal terkait konsumsi pangan bagi ibu hamil.

Pada kelompok pertanyaan pertama, yaitu mengenai pengetahuan tentang pangan, gizi dan kesehatan ibu hamil, diajukan lima butir pertanyaan, yaitu tentang: (1) hubungan antara kesehatan ibu hamil dengan kesehatan janinnya, (2) fungsi makanan yang dikosumsi ibu hamil selain untuk dirinya juga untuk janin yang dikandungnya, (3) berbagai akibat kurang gizi pada waktu hamil, (4) usia kehamilan dimana janin tumbuh paling pesat, dan (5) hubungan konsumsi pangan dengan pertumbuhan janin pada usia kehamilan trimester ke-3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (68%) responden mampu menjawab dengan benar sejumlah 68% - 100% dari semua butir pertanyaan pada kelompok pertanyaan pertama tersebut, dan hanya 12% responden yang mampu menjawab dengan benar maksimal 33% pertanyaan.

Pada kelompok pertanyaan kedua yaitu mengenai pengetahuan tentang pola menu seimbang bagi ibu hamil juga diajukan lima point pertanyaan, yaitu tentang perilaku mengonsumsi pangan: (1) sumber karbohidrat saja, (2) sumber karbohidrat dan protein saja, (3) sumber karbohidrat, protein, dan lemak saja, (4) sumber karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin saja, dan (5) sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 81% responden yang mampu menjawab dengan benar sejumlah 68%-100% dari seluruh pertanyaan yang diberikan pada kelompok pertanyaan kedua ini, dan hanya sebagian kecil (5%) responden yang mampu menjawab dengan benar maksimal 33% pertanyaan. Hal ini mengindikasikan bahwa umumnya ibu hamil memiliki pengetahun yang baik mengenai pola menu seimbang bagi ibu hamil.

Selanjutnya, kelompok pertanyaan ketiga dimaksudkan untuk merekam data tentang pengetahuan ibu hamil mengenai takaran makanan yang ideal bagi ibu hamil selama masa kehamilannya yang meliputi pertanyaan tentang: (1) porsi makanan sewaktu hamil yang lebih rendah dari sebelum hamil, (2) sama seperti sebelum hamil, (3) > 1 ½ dari porsi makan sebelum hamil, dan (4) perlunya tambahan asupan protein selama masa kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ¾ responden mengetahui takaran makanan yang benar untuk ibu hamil, sementara hanya sebagian kecil (8%) responden yang tidak mengetahui.Hal ini menggambarkan bahwa umumnya ibu hamil di perdesaan mengetahui bahwa jumlah pangan yang dikonsumsi sewaktu hamil secara kuantitatif harus lebih banyak dan secara kualitatif harus lebih bergizi.

Pada kelompok pertanyaan keempat ada lima butir pertanyaan yang diberikan, yaitu tentang: (1) pangan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, (2) pangan pantangan bagi ibu hamil yang menderita penyakit tertentu, (3) pangan yang tabu, (4) pentingnya konsumsi pangan sumber zat besi, dan (5) konsumsi pangan sumber vitamin A, B dan vitamin C. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (72%) responden memahami bahwa pada dasarnya semua jenis pangan boleh dikonsumsi oleh wanita hamil, kecuali ada beberapa jenis pangan yang dalam kondisi tertentu secara medis memang tidak boleh dikonsumsi oleh seorang ibu hamil. Misalnya, bagi seseorang yang menderita penyakit diabetes, termasuk bagi seorang ibu hamil yang menderita diabetes, tidak boleh mengkonsumsi gula secara berlebihan, karena memiliki implikasi negatif terhadap dirinya dan terhadap janin yang dikandungnya. Namun demikian ada sebagian kecil (7%) responden menyatakan ada makanan yang tabu untuk dikonsumsi oleh seorang wanita hamil, seperti ikan gurita, cumi-cumi, dan lain-lain. Menurut kepercayaan mereka, mengkonsumsi jenis makanan tersebut akan berakibat buruk sewaktu melahirkan nanti, seperti makan ikan gurita dapat menyebabkan kesulitan waktu melahirkan, dan memakan ikan cumi sewaktu hamil dapat menyebabkan bayi keluar sungsang.

Pada kelompok pertanyaan kelima, yaitu tentang makanan tambahan bagi ibu hamil ada empat butir pertanyaan, yaitu tentang: (1) pentingnya protein, vitamin, energi dan mineral, (2) perlunya ibu hamil minum susu, (3) pentingnya konsumsi pangan sumber protein hewani dan nabati serta sumber zat besi, dan (4) pentingnya konsumsi sayur dan buah-buahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (43%) responden mengetahui tambahan protein dapat dilakukan dengan lebih banyak mengkonsumsi pangan sumber protein (daging, telur dan kacang-kacangan) dan pangan sumber vitamin dan menieral, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Dipahami pula bahwa meminum tablet penambah darah secara teratur serta mengkonsumsi pangan sumber zat besi penting untuk menjaga agar tidak terjadi kekurangan darah sewaktu melahirkan, karena kekurangan stok darah dalam tubuh ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan darah waktu melahirkan yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan ibu, bahkan dapat menyebabkan kematian.

* + 1. **Perilaku *Afektif***

Dalam konteks penelitian ini perilaku *efektif* menunjuk kepada sikap ibu hamil terhadap berbagai aspek terkait dengan pangan dan konsumsi pangan di kalangan ibu hamil di perdesaan. Dalam penelitian ini ada 12 bulir pernyataan yang diajukan dan masing-masing dinilai dengan skor 1-5, tergantung dari tanggapan responden.Katagori sikap ditentukan berdasarkan skor kumulatif yang dicapai. Sikap kurang positif, bila skor kumulatif 12-20, sikap positif, bila skor kumulatif 21-28, dan sikap sangat positif, bila skor kumulatif 29-36. Jumlah responden menurut sikapnya digambarkan pada Grafik 4.

Grafik 4. Sebaran responden menurut perilaku *afektif* (sikap)

Perilaku *afektif* (sikap) kurang positif untuk skor kumulatif 12 – 20, positif untuk skor kumulatif 21 – 28, dan sangat positif untuk skor kumulatif 29 – 36.

Grafik 4 menunjukkan bahwa responden memiliki *perilaku* afektif (sikap) yang tersebar dari kurang positif sampai dengan sangat positif,meskipun sebarannya tidak sama pada setiap katagori, dan sebagian besar responden (47%) memiliki sikap positif, namun relatif banyak pula ibu hamil yang bersikap kurang positif. Dari hasil analisis diperoleh bahwa salah satu faktor penyebabnya adalah karena pemahaman mereka tentang pangan untuk ibu hamil relatif kurang.

Dalam menanggapi pernyataan bahwa kesehatan ibu hamil berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya, responden menanggapi secara beragam.Sebagian besar memberikan tanggapan yang positif, bahkan sangat positif, namun ada yang memberikan tanggapan yang kurang positif walaupun jumlahnya relatif kecil. Mereka yang memberikan tanggapan yang kurang positif ini umumnya adalah ibu hamil yang kurang memahami makna serta kaitan antara kondisi kesehatan ibu dengan kesehatan janin yang dikandungnya. Mereka ini tidak bisa menjelaskan hubungan keduanya, yang tercermin dari perilaku mereka yang diam atau menyatakan tidak mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diajukan meskipun mereka sebetulnya cukup memahami makna pertanyaan tersebut.

Ketika diajukan pernyataan yang mengkaitkan antara makanan serta perilaku dan pola konsumsi pangan ibu hamil dengan gizi dan pertumbuhan janin yang dikandungnya responden memberikan tanggapan yang beragam. Ada responden yang menyatakan sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan ada pula yang menyatakan sangat tidak setuju, meskipun jumlahnya relatif sedikit, namun sebagian besar responden memiliki sikap positif, bahkan sangat positif. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil bersikap positif dalam menanggapi berbagai pihak yang menganjurkan atau memfasilitasi agar mereka senantiasa menjaga kesehatannya, termasuk anjuran untuk mengkonsumsi pangan yang bergizi baik, di samping untuk dirinya juga untuk janin yang diakandungnya.

Dalam penelitian ini ditemukan pula bahwa relatif banyak (60%) responden yang menganggap makan nasi adalah yang utama bagi setiap orang. Anggapa ini masih kuat dan masih banyak di kalangan warga masyarakat. Bahkan, ada yang menilai bahwa seorang dikatakan belum makan bila belum makan nasi, meskipun baru saja selesai mengkonsumsi makanan yang berbahan baku beras, seperti lontong atau bubur beras. Bahkan ada pula yang menilai bahwa asal ada nasi sayur garam pun tidak apa asal kenyang. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan sebagian orang mengkonsumsi pangan adalah agar mereka kenyang, tidak peduli dengan kemungkinan akan mengalami kekurangan zat gizi tertentu karena tidak mengkonsumsi pangan yang beragam dan seimbang.

Seiring dengan pemahaman yang relatif baik dari sebagian besar ibu hamil tentang kandungan gizi dari jenis pangan tertentu maka sikap mereka pun terhadap jenis pangan tersebut cenderung positif.Ketika diminta kepada mereka untuk memberikan tanggapan tentang pangan daging, telur, dan ikan sebagai sumber protein hewani umumnya mereka tahu bahwa jeneis-jenis pangan tersebut merupakan sumber protein hewani yang sangat diperlukan oleh ibu hamil. Demikian pula ketika diminta untuk memberikan tanggapan tentang pangan tahu dan tempe sebagai sumber protein nabati dan buah-buahan serta sayur-sayuran sebagai sumber vitamin dan mineral mereka juga paham. Dari hasil kajian mendalam diperoleh kesimpulan bahwa pemahaman yang relatif baik yang mereka miliki itu adalah berkat intensifnya bimbingan serta penyuluhan dan sosialisasi yang diberikan oleh para petugas di lapangan, termasuk oleh para penyuluh dan kader Posyandu.

Hasil penelitian juga mengungkap bahwa sebagian (47%) responden menilai perlunya ibu hamil meningkatkan porsi makan dari sebelum hamil, bahkan sampai dua kali porsi makan sebelum hamil.Hal ini mereka nilai penting, karena pada dasarnya ibu hamil mengkonsumsi pangan untuk dua orang, yaitu untuk diri dan janin yang dikandungnya.Mereka juga menilai bahwa semakin lama usia kehamilan semakin banyak jumlah serta jenis pangan yang hurus dikonsumsi oleh ibu hamil. Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil tersebut memiliki sikap positif terhadap semua anjuran yang diberikan oleh para petugas di lapangan, baik oleh penyuluh kesehatan/gizi, bidan maupun oleh para kader posyandu yang senentiasa memberikan bimbingan kepada mereka.

* + 1. **Perilaku *Psikomotorik***

Dalam penelitian ini, perilaku psikomotorik menunjuk kepada tindakan ibu hamil dalam mengkonsumsi pangan.Pendekatan yang digunakan dalam pengukuran perilaku konsumsi pangan oleh ibu hamil di sini ialah melakukan penilaian terhadap jumlah pangan tertentu yang dikonsumsi ibu hamil. Dalam hal ini dibandingkan jumlah kuantitas pangan yang dikonsumsi sewaktu hamil dan sebelum hamil, baik waktu makan pagi, makan siang dan makan malam. Perilaku psikomotorik dikatagorikan kurang baik bila peningkatan konsumsi pangan <50%, dikatagorikan baik bila penigkatan konsumsi pangan 50%-80%, dan dikatagorikan cukup baik bila persentase tersebut > 80%.Sebaran responden menurut katagori perilaku konsumsi pangan digambarkan pada Grafik 5.

Grafik 5. Sebaran responden menurut perilaku *psikomotorik* (tindakan konsumsi pangan)

Peningkatan konsumsi <50% = kurang baik, Peingkatan konsumsi 50% - 80% = baik, dan peningkatan konsumsi > 80% = cukup baik

Grafik 5 menggambarkan bahwa ibu hamil di perdesaan tersebar dalam tiga kelompok menurut perilaku psikomotoriknya dalam konsumsi pangan.Sebagian besar (43%) memiliki prilaku psikomotorik tergolong baik, 38% tergolong cukup baik, dan 19% tergolong kurang baik. Hal ini berarti bahwa jumlah pangan yang dikonsumsi oleh sebagian besar ibu hamil meningkat dibandingkan dengan sebelum hamil. Sementara, adanya sebagian ibu hamil dengan perilaku konsumsi pangan tergolong kurang baik yang menunjukkan bahwa jumlah pangan yang dikonsumsi tidak meningkat adalah karena beberapa alasan, di antaranya ialah karena sulitnya mengubah kebiasaan makan yang selama ini dilakukan, di samping karena nafsu makan sewaktu hamil menurun, dan nafsu makan justeru meningkat setelah melahirkan.Penurunan nafsu makan biasanya terjadi secara drastis pada periode kehamilan trimester pertama, sehingga kurang gizi di kalangan ibu hamil pun berpeluang terjadi, dengan segala konsekuensinya. Terlebih kondisi ini didukung oleh masih adanya anggapan di kalangan ibu hamil bahwa jenis pangan tertentu dinilai tabu untuk dikonsumsi oleh ibu hamil, padahal tidak jarang makanan yang ditabukan itu justeru bernilai gizi tinggi dan sangat baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil.

* 1. **Keragaan Pola Konsumsi Pangan**

Dalam penelitian ini, pola konsumsi pangan ibu hamil meliputi pola konsumsi pangan secara kuantitatif dan pola konsumsi pangan secara kualitatif. Pola konsumsi pangan secara kuantitatif menunjuk kepada jumlah pangan yang dikonsumsi, yang dikonversi ke dalam jumlah zat gizi pangan yang dikonsumsi itu, kemudian dibandingkan dengan jumlah kebutuhandinilai dengan persen. Sedangkan pola konsumsi panagan secara kualitatif meliputi pola kebiasaan makan, frekuensi makan, dan lain-lain.Rata-rata jumlah asupan dan kebutuhan zat gizi ibu hamil per hari ditunjukkan oleh Tabel 1.

Tabel 1. Rata-rata kebutuhan dan asupan zat gizi ibu hamil

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Zat gizi | Rata-rata kebutuhan/hr\*) | Rata-rata asupan/ hr | Persentase (%) | Katagori kecukupan asupan zat gizi \*\*) |
| 1 | Energi (Kal.) | 2.385 | 2.436,0 | 102,1 | Cukup |
| 2 | Protein (gr) | 60 | 57,8 | 96,3 | Kurang |
| 3 | Vitamin A (RE) | 700 | 465,2 | 66,5 | Sangat Kurang |
| 4 | Vitamin D (µg) | 15 | 7,8 | 52,0 | Sangat kurang  |
| 5 | Vitamin E (mg) | 18 | 13,1 | 72,8 | Kurang |
| 6 | Vitamin K (µg) | 130 | 78,3 | 60,2 | Sangat kurang |
| 7 | Vitamin B 12(µg) | 1,3 | 0,8 | 61,5 | Sangat kurang |
| 8 | Asam folat (µg) | 300 | 241,6 | 80,5 | Kurang |
| 9 | Vitamin C (mg) | 70 | 64,3 | 91,8 | Kurang |
| 10 | Kalsium (mg) | 900 | 699,4 | 77,7 | Kurang |
| 11 | Fosfor (mg) | 650 | 503,1 | 77,4 | Kurang |
| 12 | Besi (mg) | 46 | 42,9 | 93,2 | Kurang |
| 13 | Seng (mg) | 20 | 16,2 | 81,0 | Kurang |
| 14 | Iodium (mg) | 175 | 154,2 | 88,1 | Kurang |

\*) Sumber: Prinsip Dasar Ilmu Gizi oleh Almatsier (2003), Gramedia Pustaka Utama

\*\*) cukup, bila > 100% ; kurang, bila 70% - < 100% ; dan sangat kurang, bila < 70%

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata asupan zat gizi ibu hamil di perdesaan Lombok Barat lebih rendah dari yang seharusnya untuk semua zat gizi, kecuali asupan energi yang tergolong cukup.Dari 14 macam zat gizi penting tersebut, 4 macam diantaranya tergolong asupan yang sangat kurang, yaitu vitamin A, vitamin D, vitamin K dan vitamin B12. Di sisi lain, walaupun banyak zat-zat gizi dengan asupan yang tergolong kurang namun nilai *nisbah* asupan per hari dengan kebutuhan per hari umumnya relatif tinggi seperti ditunjukkan oleh persentase yang dicapai, bahkan relatif banyak yang mencapai nilai di atas 80%, termasuk asupan zat besi yang mencapai 93,2%. Asupan zat besi oleh ibu hamil di perdesaan Lombok Barat disamping berasal dari pangan sumber zat besi yang dikonsumsi juga karena mereka meminum kapsul penambah zat besi yang diperoleh secara cuma-cuma dari dinas kesehatan setempat yang diminum secara teratur.Sementara itu, asupan energi yang tergolong cukup umumnya diperoleh dari konsumsi pangan sumber karbohidrat, khususnya beras. Beras merupakan pangan pokok bagi umumnya penduduk di daerah ini, dan penduduk setempat memiliki ketergantungan yang sangat tinggi terhadap pangan beras.

Pola konsumsi pangan pokok oleh warga, termasuk ibu hamil, di perdesaan Lombok Barat meliputi makan pagi, makan siang dan makan malam. Waktu makan pagi, yang biasadisebut sarapan, biasanya antara jam 06.00 – 08.00, waktu makan siang antara jam 11.00 – 13.00, sedangkan waktu makan malam biasanya antara jam 17.00 – 19.00. Hanya saja, tidak semua ibu hamil di perdesaan makan tiga kali sehari. Relatif banyak di antara mereka yang makan dua kali sehari, yaitu makan siang dan makan malam, meskipun tidak ditemukan adanya ibu hamil yang memiliki kebiasaan makan sekali sehari.

Ada beberapa alasan ibu hamil makan dua kali sehari, sementara mereka diharapkan makan tiga kali sehari. Salah satu alasannyaialah karena memang selama ini mereka terbiasa makan dua kali sehari,yaitu makan siang dan makan malam. Makan siang biasanya dilakukan sekitar jam 10.00 – 11.00, sementara makan malam dilakukan sekitar jam 17.00 - 18.00. Frekuensi makan dua kali sehari merupakan kebiasaan sejak kecil, dan sulit dirubah menjadi kebiasaan makan tiga kali sehari.

Masyarakat perdesaan umumnya menilai bahwa makan yang sesungguhnya adalah makan siang dan makan malam, sedangkan makan pagi (sarapan) dinilai kurang begitu penting. Oleh karena itu, mereka menganggap bahwa pada waktu sarapan tidak perlu mengkonsumsi makanan dengan jumlah dan mutu seperti pada waktu makan siang.

* 1. **Ketahanan Konsumsi Pangan**

Ketahanan konsumsi pangan bagi ibu hamil dalam pnelitian ini *diproksi* dari rata-rata kecukupan asupan Kalori dan protein per hari. Hal ini adalah karena Kalori dan protein merupakan dua jenis gizi utama di samping jenis-jenis gizi utama lainnya yang memiliki kontribusi besar dalam penentuan status gizi individu.Selain itu, masalah kurang gizi dan gizi buruk bagi masyarakat di negeri ini masih didominsi oleh masalah kurang Kalori dan protein (KKP).Ketahanan konsumsi pangan, dalam penelitian ini, di samping ditentukan oleh variabel kecukupan asupan Kalori dan protein juga ditentukan oleh variabel proporsi pengeluaran untuk pangan.Bagi seorang wanita hamil, rata-rata kecukupan asupan Kalori direkomendasikan sebesar 2.385 Kalori per hari dan protein 60 gram per hari. Kecukupan asupan Kalori dan protein dikelompok menjadi dua katagori, yaitu *cukup*, bila rata-rata asupan Kalori per hari di atas 2.385 Kalori dan asupan protein di atas 60 gram per hari, dan *kurang* bila salah satu atau kedua-duanya tidak terpenuhi. Sementara itu, proporsi pengeluaran untuk pangan sumber kalori dan protein dikelompokkan menjadi dua katagori,yaitu*tinggi*, bila pangsa pengeluaran > 60 %, dan *rendah*, bila pangsa pengeluaran < 60 %. Akhirnya, kombinasi-kombinasi antara kecukupan asupan Kalori dan Protein dengan proporsi pengeluaran untuk pangan sumber kalori dan protein melahirkan tiga katagori ketahanan konsumsi pangan, yaitu :tahan konsumsi pangan, kurang tahan konsumsi pangan, dan tidak tahan konsumsi pangan. Sebaran responden menurut ketahanan konsumsi pangan digambarkan dalam Grafik 6.

Grafik 6. Sebaran responden menurut ketahanan konsumsi pangan

Grafik 6 menunjukkan bahwa responden menyebar pada semua katagori ketahanan konsumsi pangan. Namun demikian sebagian besar responden memiliki ketahanan konsumsi pangan dengan katagori “tahan konsumsi pangan” dan hanya sebagian kecil yang tergolong “ tidak tahan konsumsi pangan”.

Ibu hamil di perdesaan Lombok Barat memiliki asupan Kalori/energi rata-rata per hari 2.436 Kal yaitu lebih dari rata-rata kebutuhan (2.385 Kalori), dan rata-rata asupan protein hampir 57,8 gram kurang dari rata-rata kebutuhan (60 gram/hari). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar energi ibu hamil dipasok dari pangan beras. Sementara itu, protein di samping berasal dari pangan beras juga banyak disumbangkan oleh pangan sumber protein nabati, terutama kacang-kacangan (khususnya kedele dan produk turunannya, seperti tempe dan tahu). Sebagaimana diketahui bahwa protein nabati memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan protein hewani, dan ini sekaligus menunjukkan kualitas kosumsi pangan ibu hamil tergolong rendah.

Ketahanan konsumsi pangan ibu hamil sesungguhnya ditentukan oleh banyak faktor, antara lain adalah ketersediaan pangan di tingkat rumahtangga. Dalam hal ini, semakin tinggi tingkat ketersediaan pangan rumahtangga lazimnya akan diikuti oleh semakin tinggi ketahanan konsumsi pangan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketersediaan pangan rumahtangga berbeda menurut jenis pangan, sebagaimana tergambar pada Grafik 7.

Grafik 7. Sebaran responden menurut skor ketersediaan pangan rumahtangga

Skor 1 = tidak/sangat kurang tersedia, skor 2 = kurang tersedia, Skor 3 = cukup tersedia

Grafik 7 menggambarkan bahwa ketersediaan pangan beras dan sayur di tingkat rumahtangga jauh di atas ketersediaan pangan daging, telur, ikan, dan buah-buahan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% dan 89% responden secara berturut-berturut menyatakan pangan beras dan sayur-sayuran tersedia di tingkat rumahtangga dan dinilai cukup (skor 3), sementara 82% dan 87% responden berturut-turut menilai pangan daging, telur, dan ikan serta buah-buahan sangat kurang tersedia (skor 1). Ketersediaan pangan sumber protein hewani dan vitamin dari buah-buahan yang rendah ini menyebabkan rendahnya asupan protein dan vitamamin yang bersumber dari jenis-jenis pangan tersebut. Hal ini terutama karena harga jenis-jenis pangan tersebut dinilai cukup tinggi dan tidak terjangkau oleh daya bali pangan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daya beli pangan rumahtangga ibu hamil tergolong rendah.Daya beli pangan rumahtangga didekati berdasarkan proporsi pengeluaran untuk pangan dan non pangan.Prinsipnya ialah semakin tinggi proporsi pengeluaran untuk pangan semakin rendah daya beli pangan rumahtangga, dan sebaliknya. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran rumahtangga per bulan untuk pangan adalah Rp. 669.284,- (76,5%) dan untuk non pangan Rp. 206.152,- (23,5%). Sebaran rumahtangga menurut daya beli pangan rumahtangga digambarkan pada Grafik 8.

Grafik 8. Sebaran rumahangga menurut daya beli pangan

Skor 1 = proporsi pengeluaran utk pangan per bulan > 60%, Skor 2 = proporsi pengeluaran utk pangan per bulan 20% - 60%, Skor 3 = proporsi pengeluaran utk pangan per bulan < 20 %

Grafik 8 menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) responden memiliki daya beli pangan yang tergolong rendah, 12% tergolong sedang, dan hanya 8% yang memiliki daya beli pangan dengan katagori tinggi. Rendahnya daya beli pangan ini mempengaruhi keputusan terhadap jenis dan jumlah pangan yang dibeli.Dalam hubungan ini rumahtangga di perdesaan biasanya memprioritaskan untuk membeli pangan pokok (beras) dahulu sebelum membeli jenis-jenis pangan lainnya, termasuk karena adanya penilaian bahwa mengkonsumsi beras dapat menyebabkan orang menjadi kenyang, seingga relatif kurang membutuhkan jenis pangan lainnya. Persepsi inilah yang menyebabkan relatif tingginya ketersediaan pangan pokok beras di tingkat rumahtangga ibu hamil di perdesaan Lombok Barat dibandingkan dengan jenis pangan lainnya, dan pada gilirannya pangan beras memberikan kontribusi yang cukup tinggi terhadap jumlah asupan energi ibu hamil.

 Untuk protein hewani, walaupun dinilai penting untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dalam jumlah yang cukup, namun di samping karena harganya yang dianggap cukup mahal juga jenis pangan ini lebih dianggap sebagai penyerta makan nasi yang sama posisinya dengan sayur-sayuran, sehingga asupan protein yang bersumber dari pangan hewani oleh ibu hamil relatif kurang. Pada saat penelitian ini dilakukan harga daging sapi mencapai RP. 85.000,- per kg. Umumnya responden menyatakan bahwa daripada membeli 1 kg daging sapi lebih baik membeli beras. Jumlah beras yang diperoleh bisa mencapai 10 kg, bahkan bisa lebih banyak tergantung kualitasnya, sehingga dapat dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarganya selama beberapa hari ke depan, sedangkan sebagai lauk-pauk cukup sayuran yang seringkali diperoleh dari kebun, sawah, atau pekarangan. Kalaupun harus dibeli harganya dinilai relatif murah.

Menurut Badan Pusat Statistik Propinsi NTB (2014) bahwa beras merupakan pangan penyumbang Kalori utama bagi penduduk di Nusa Tenggara Barat, termasuk di perdesaan Lombok Barat. Rata-rata sumbangan beras terhadap jumlah Kalori/energi penduduk di Nusa Tenggara Barat adalah 79,4 %. Setelah beras, kelompok makanan dan minuman jadi merupakan penyumbang Kalori terbesar kedua setelah beras di Nusa tenggara Barat, yang mencapai 12 %.

Perilaku konsumsi pangan oleh ibu hamil secara tidak langsung dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran mereka tentang pentingnya mengkonsumsi pangan bernilai gizi tinggi.Sementara itu, pengetahuan tentang hal itu dapat diperoleh melalui penyuluhan yang diberikan oleh para penyuluh gizi/kesehatan.Oleh karena itu, partisipasi mereka dalam penyuluhan menjadi penting.Dalam hal ini, partisipasi ibu hamil dalam aktivitas penyuluhan adalah menyangkut kehadiran dan aktivitas selama mengikuti penyuluhan.Semakin sering ibu hamil mengikuti penyuluhan serta semakin aktif selama kegiatan penyuluhan berarti semakin tinggi partisipasinya dalam penyuluhan.Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) responden menyatakan sering hadir dan cukup aktif dalam kegiatan penyuluhan yang diberikan secara reguler sekali dalam sebulan oleh para penyuluh dari Puskesmas setempat.

**IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

**4.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Di lingkungan keluarga, suami, ibu kandung, dan ibu mertua dinilai sebagai individu yang cukup berperan dalam membangun perilaku konsumsi pangan di kalangan ibu hamil. Sementara, di lingkungan luar keluarga, yang dinilai cukup berperan adalah kader posyandu, bidan desa, dan penyuluh gizi/kesehatan.
2. Umumnya ibu hamil memiliki pengetahuan tentang gizi dan kesehatan tergolong baik, sikap yang positif, dan tindakan yang juga relatif baik
3. Pada umumnya jumlah asupan zat gizi ibu hamil di perdesaan masih belum sesuai dengan kebutuhan, terutama karena masih relatif rendahnya kemampuan *finansial* untuk menyediakan pangan di tingkat rumahtangga sesuai dengan kebutuhan.
4. Ibu hamil di perdesaan umumnya tergolong tahan konsumsi pangan, khususnya pangan beras sebagai sumber kalori utama dan pangan sumber protein terutama pangan sumber protein nabati. Kebutuhan kalori ibu hamil umumnya berasal dari konsumsi pangan beras. Beras merupakan pangan pokok bagi umumnya penduduk di perdesaan, dan mereka memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap pangan beras.
5. Pangan beras dan sayuran relatif tersedia di tingkat rumahtangga. Sementara, pangan lainnya seperti daging, telur, dan ikan relatif kurang tersedia.

**4.2. Saran-Saran**

1. Individu-individu di lingkungan sosial ibu hamil yang berperan dalam membangun perilaku konsumsi pangan di kalangan ibu hamil perlu dijadikan sebagai mitra sekaligus sebagai sasaran penyuluhan gizi dan kesehatan ibu hamil di perdesaan.
2. Untuk meningkatkan kemampuan *finansial* guna meningkatkan ketersediaan pangan dalam jumlah dan jenis sesuai kebutuhan perlu dilakukan pemberdayaan ekonomi yang lebih *intens* di perdesaan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anonim, 2014.Nusa Tenggara Barat Dalam Angka.Kantor BPS Propinsi NTB

Anonim, 2004. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)

Almatsier, S., 2003. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka. Jakarta.

Levenger, B., 1996. Critical Transition (Human Capacity Development Across the Lifespan. Education Development Center. New York.

Maxwell, D., Levin C., Klemeseu, M.A., Rull, M., Morris, S., and Aliadeke, C., 2000. Urban Livelihoods and Food Nutrition Security in Greater Accra, Ghana, IFPRI in Collaborative with Noguchi Memorial for Medical Research and World Health Organization. Research Report No. 112. washington, D.C.

Soehartono I., 2004. Metode Penelitian Sosial, Suatu Teknik Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu sosial Lainnya. Remaja Rosdakarya. Bandung.

Syarief, H., 1997. Membangun Sumberdaya Manusia Berkualitas. Suatu Telaahan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Orasi Ilmiah Guru Besar Ilmu Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian IPB. Tanggal 6 September 1997.