



**PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PADA IBU HAMIL
YANG TERINFEKSI HIV/AIDS DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Cindy Nevilona Yanuar
NIM 142110101049**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PADA IBU HAMIL
YANG TERINFEKSI HIV/AIDS DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

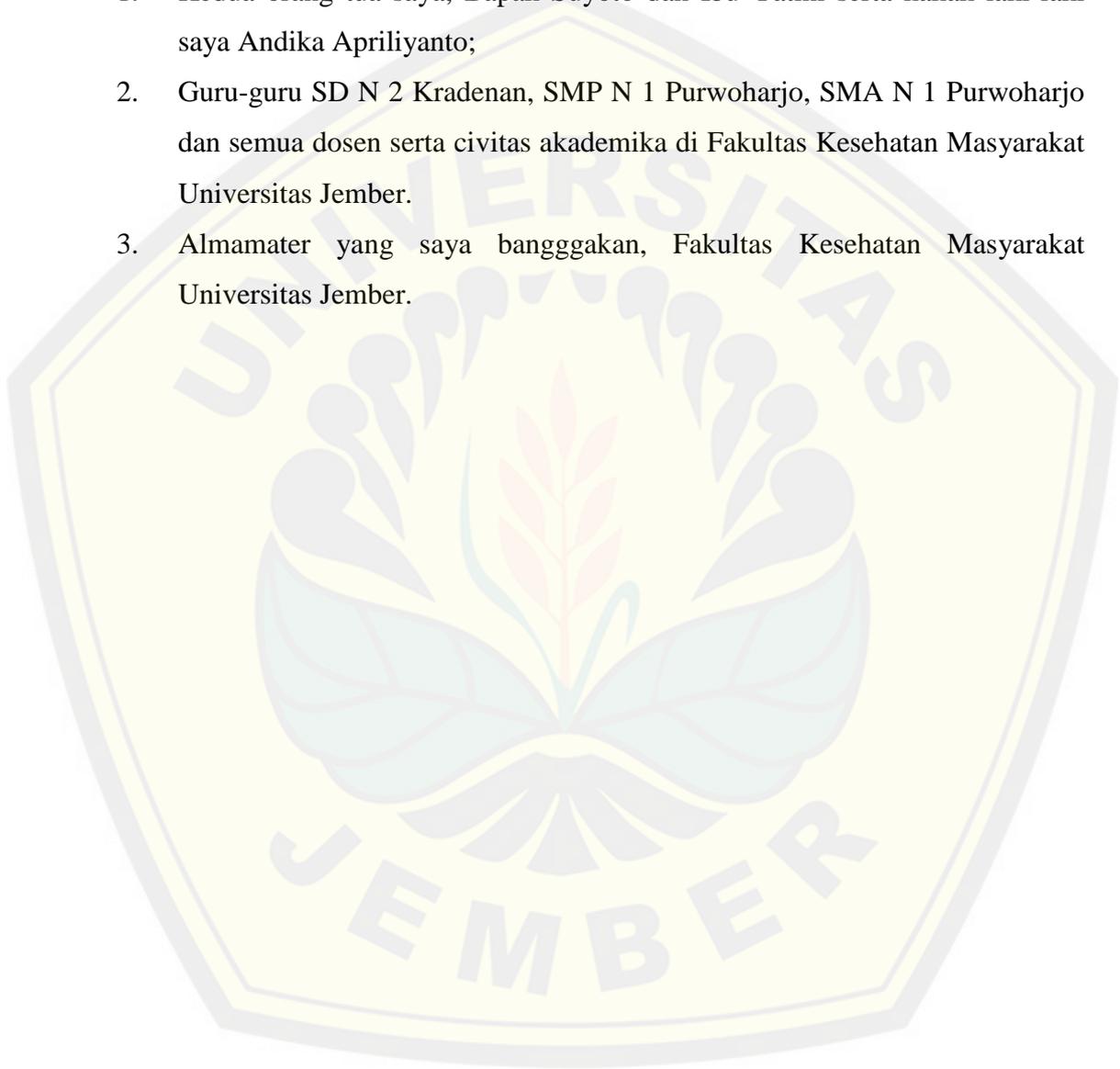
**Cindy Nevilona Yanuar
NIM 142110101049**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Suyoto dan Ibu Yatini serta kakak laki-laki saya Andika Apriliyanto;
2. Guru-guru SD N 2 Kradenan, SMP N 1 Purwoharjo, SMA N 1 Purwoharjo dan semua dosen serta civitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Almamater yang saya bangggakan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Your diet is a bank account. Good food choices are good investments”¹



¹Frankel, Bethenny. 2009. *Naturally Thin: Unleash Your SkinnyGirl and Free Yourself from a Lifetime of Dieting*. New York: Simon & Schuster

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cindy Nevilona Yanuar

Nim : 142110101049

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul : *Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember* merupakan benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Oktober 2019

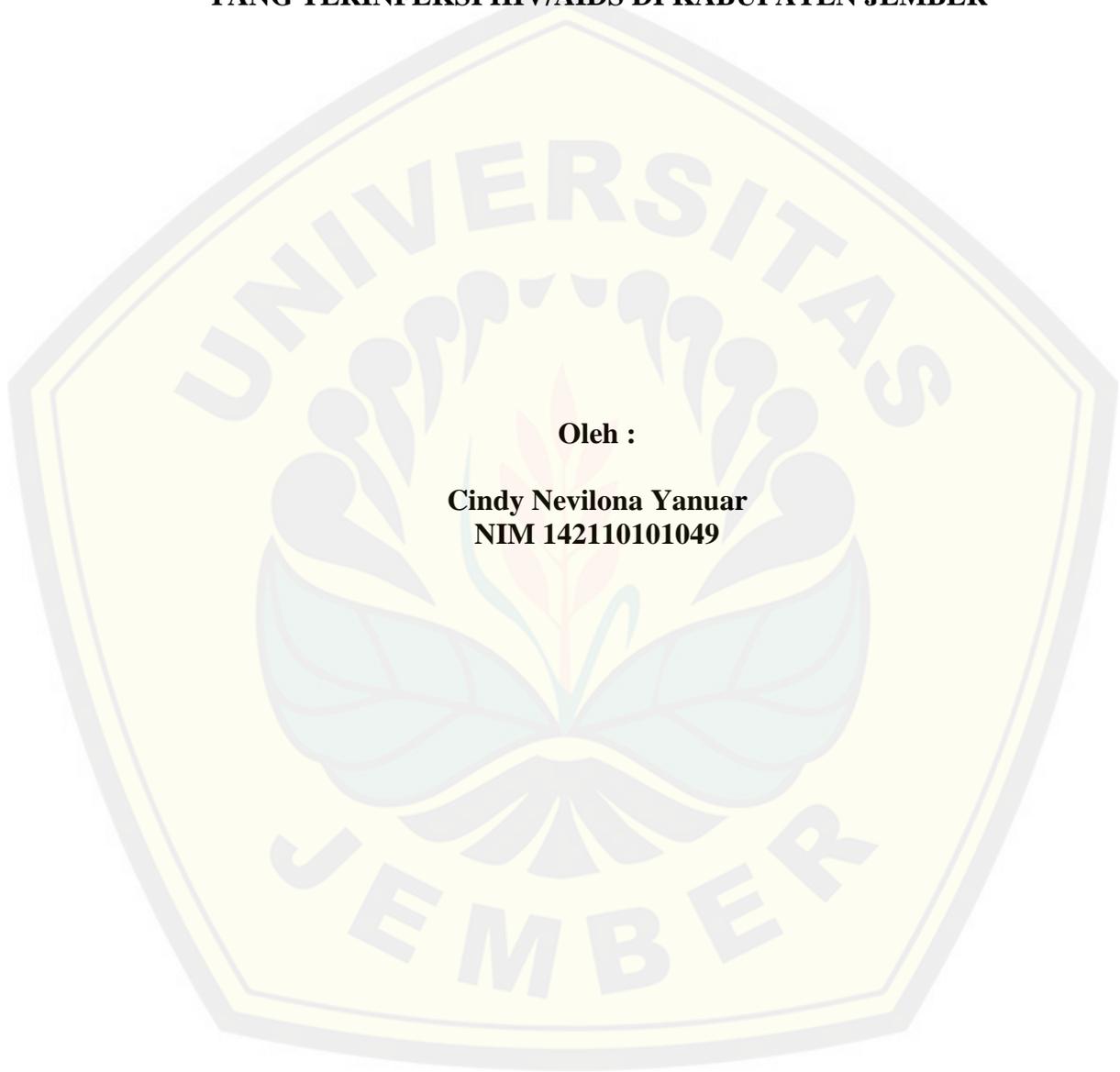
Yang Menyatakan,

Cindy Nevilona Yanuar

14211010104

SKRIPSI

**PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PADA IBU HAMIL
YANG TERINFEKSI HIV/AIDS DI KABUPATEN JEMBER**



Oleh :

Cindy Nevilona Yanuar
NIM 142110101049

Pembimbing

Dosen pembimbing utama : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.
Dosen pembimbing anggota : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 15 Oktober 2019
Tempat : Ruang Lab. AKK

Pembimbing		Tanda Tangan
DPU	: Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. NIP. 197808072009122001	()
DPA	: Sulistiyani, S.KM., M.Kes. NIP. 197606152002122002	()
Penguji Ketua	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198310272010122003	()
Sekretaris	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006	()
Anggota	: Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si NIP. 196809291992032014	()

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember; Cindy Nevilona Yanuar; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

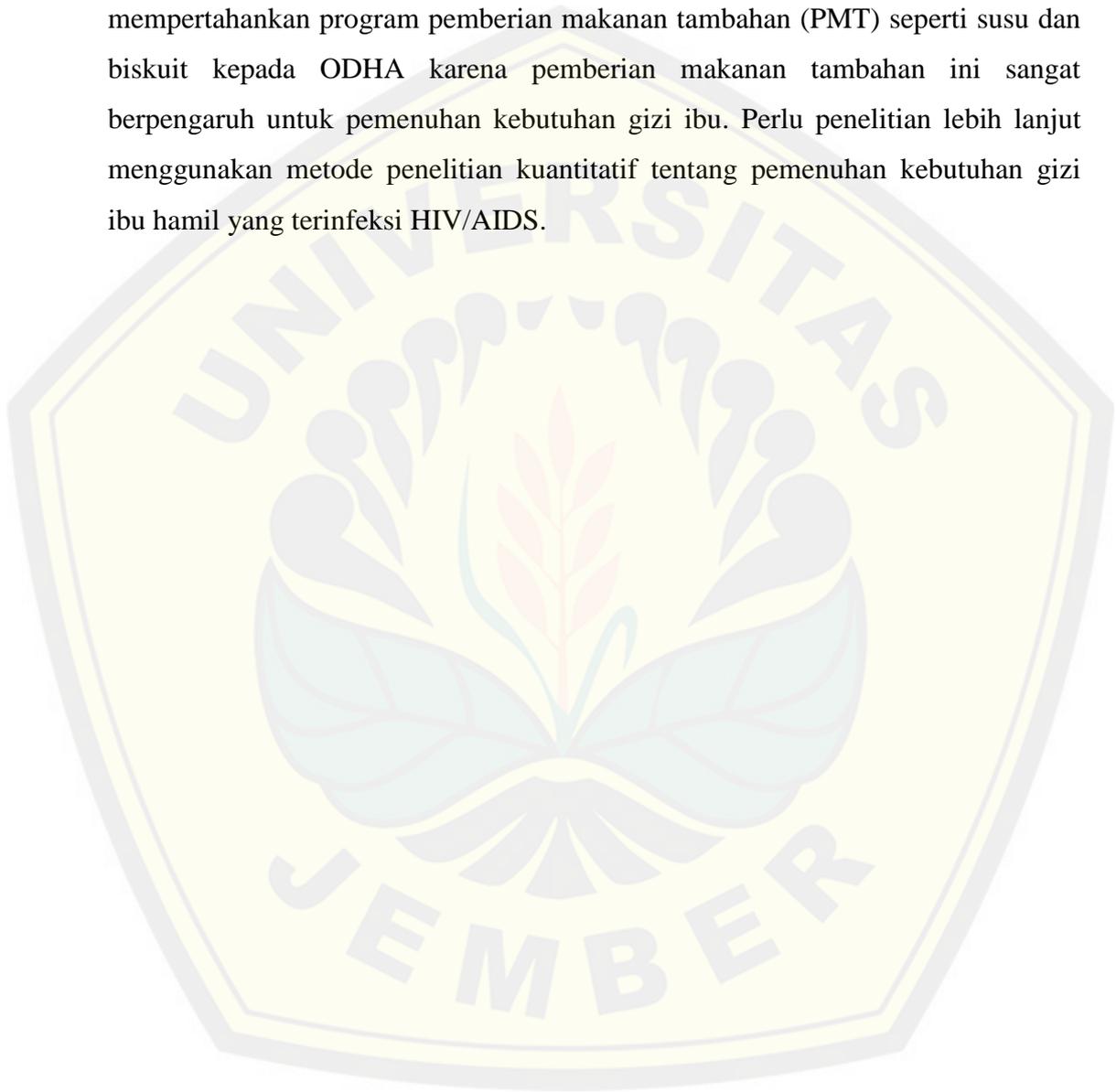
HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Gizi dapat mengurangi penekanan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV pada individu yang terinfeksi. Gizi yang buruk pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat meningkatkan angka penularan dari ibu ke bayi. Oleh karena itu pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat membantu tubuh menyerang infeksi, mengurangi masalah kelahiran (berat badan bayi lahir rendah, kematian bayi), membantu khasiat ARV, dan dapat mengurangi efek samping obat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian di mulai pada tanggal 11 Februari 2019 sampai 1 April 2019 menggunakan pendekatan studi kasus. Informan utama pada penelitian ini adalah ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS yang berda di Kabupaten Jember. Informan tambahan pada penelitian ini adalah suami (orang terdekat) dan bidan wilayah/penanggung jawab program gizi. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Pengambilan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam, dokumentasi dan triangulasi. Penelitian ini disajikan dalam bentuk kalimat serta uraian menggunakan teknik *thematic content analysis*.

Hasil penelitan menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan terakhir informan adalah SMA. Informan dengan pendidikan terakhir SMA memiliki pengetahuan lebih tinggi tentang gizi dibandingkan dengan informan

yang lulusan SD. Selain itu semua informan juga memiliki sikap yang baik terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil. Sebagian besar informan memiliki pengeluaran pangan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran non pangan antara 60%-83,3% pengeluaran pangan dan 16,7%-40% pengeluaran non pangan. Semua informan menyatakan bahwa informan telah mengikuti terapi selama lebih dari 6 bulan dan dikonsumsi secara rutin. Sebanyak 4 informan menyatakan bahwa efek yang ditimbulkan setelah terapi antiretroviral yaitu mual, muntah dan nyeri. Sedangkan, sebanyak 2 informan menyatakan tidak mengalami efek samping setelah terapi antiretroviral. Semua informan tidak mengalami kesulitan dalam mencari bahan makanan yang dibutuhkan. Sebagian besar informan membeli bahan makanan di tukang sayur. Sebagian besar informan kurang mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi dari keluarga. Semua informan utama mendapatkan dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental dari petugas kesehatan. Hanya informan 2 yang mendapatkan makanan tambahan berupa biskuit. 3 informan menyatakan bahwa pernah mendapatkan informasi tentang gizi dari petugas kesehatan. Sedangkan 3 informan lainnya menyatakan tidak pernah. Semua informan menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS. Sebagian besar informan memiliki tingkat konsumsi energi, vitamin C, kalsium, dan zat besi defisit berat dan hanya beberapa informan saja yang memiliki tingkat konsumsi energi, vitamin C, kalsium dan zat besi defisit ringan dan diatas AKG. Pola konsumsi makanan sumber energi menunjukkan bahwa bahan makanan sumber energi yang sering dikonsumsi adalah beras/nasi putih, gula pasir dan tempe sebanyak masing-masing 6 informan (100%). Bahan makanan sumber vitamin C yang sering dikonsumsi adalah jeruk manis sebanyak 5 informan (84%). Bahan makanan sumber kalsium yang paling sering dikonsumsi adalah tahu sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber zat besi paling sering dikonsumsi adalah tempe sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber protein yang paling sering dikonsumsi adalah telur ayam sebanyak 4 informan (67%).

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah bidang wilayah perlu adanya koordinasi antara bidang wilayah dan juga petugas P2PM untuk melakukan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat mempertahankan program pemberian makanan tambahan (PMT) seperti susu dan biskuit kepada ODHA karena pemberian makanan tambahan ini sangat berpengaruh untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu. Perlu penelitian lebih lanjut menggunakan metode penelitian kuantitatif tentang pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS.



SUMMARY

Behavior of Fulfilling Nutrition Needs in Pregnant Women Infected with HIV / AIDS in Jember Regency; Cindy Nevilona Yanuar; Specialization in Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

HIV or Human Immunodeficiency Virus is a type of virus that attacks / infects white blood cells that cause a decrease in human immunity. AIDS or Acquired Immune Deficiency Syndrome is a collection of symptoms that arise due to a decrease in immunity caused by infection by HIV. Nutrition can reduce immune suppression caused by HIV in infected individuals. Poor nutrition in HIV-infected pregnant women can increase transmission rates from mother to child. Therefore, the fulfillment of balanced nutrition in HIV-infected pregnant women can help the body attack infections, reduce birth problems (low birth weight babies, infant deaths), help the efficacy of ARVs, and can reduce the side effects of drugs. This study aims to analyze the factors that influence the fulfillment of nutritional needs of pregnant women infected with HIV / AIDS in Jember Regency.

This type of research used in this research is qualitative research, the research design used is a case study. Research began on February 11, 2019 to April 1, 2019 using case comparative studies. The main informant in this study is pregnant women who support HIV / AIDS who are based in Jember Regency. Additional informants in this study were the people (closest people) and the regional midwife / person in charge of the nutrition program. Determination of informants in this study using purposive techniques. Data retrieval is done using interview techniques that are conducted, conducted and triangulated. This research is presented in the form of sentences and descriptions using thematic content analysis techniques.

The results of the research show that the majority of informants' last education levels were high school. Informants with a high school education have higher knowledge about nutrition compared to informants who have graduated

from elementary school. In addition, all informants also had a good attitude towards meeting the nutritional needs of pregnant women. Most informants have greater food expenditure compared to non-food expenditure between 60% -83.3% of food expenditure and 16.7% -40% of non-food expenditure. All informants stated that the informants had followed therapy for more than 6 months and consumed it routinely. A total of 4 states that the effects caused after antiretroviral therapy are nausea, vomiting and pain. Meanwhile, as many as 2 informants stated that they did not experience any side effects after antiretroviral therapy. All informants had no difficulty in finding the required food. Most of the informants bought foodstuffs at vegetable vendors. Most informants lack emotional support and appreciation, instrumental support and information support from families. All key informants received emotional support, appreciation support and instrumental support from health workers. Only informant 2 received additional food in the form of biscuits. 3 informants stated that they had received information about nutrition from health workers. Whereas 3 other informants said never. All informants claimed to have received information about HIV / AIDS. Most informants had high levels of energy consumption, vitamin C, calcium, and iron deficits and only a few informants had low levels of energy consumption, vitamin C, calcium and iron deficits and above the RDA. The pattern of consumption of food sources of energy shows that the food sources of energy sources that are often consumed are rice / white rice, granulated sugar and tempeh as much as 6 informants (100%) each. Food sources of vitamin C that are often consumed are sweet orange as much as 5 informants (84%). The food source of calcium that is consumed most often is tofu with 6 informants (100%). The most frequently consumed food source of iron is tempe with 6 informants (100%). The most frequently consumed food source of protein is chicken eggs with 4 informants (67%).

The advice that can be given in this study is that regional midwives need coordination between regional midwives and P2PM officers to conduct counseling on meeting the nutritional needs of pregnant women infected with HIV / AIDS. For Jember District Health Office can maintain supplementary feeding

programs (PMT) such as milk and biscuits to PLWHA because this supplementary feeding is very influential for meeting their nutritional needs. Need further research using quantitative research methods about meeting the nutritional needs of pregnant women infected with HIV / AIDS.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena atas Asung Kerta Wara Nugraha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul *Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember*. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. dan Sulistiyani, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan hingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan;
3. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., dan Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si yang telah bersedia menjadi ketua, sekretaris dan anggota penguji untuk skripsi saya;
4. Bapak/ Ibu Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog., Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., terimakasih telah memberikan ilmu dan motivasi kepada penulis;
5. Bapak/Ibu dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
6. Kedua orang tua saya Bapak Suyoto dan Ibu Yatini, serta kakak laki-laki saya Andika Apriliyanto yang selalu memberi dukungan moral maupun materil, motivasi, cinta dan kasih sayang serta doa yang selalu mengiringi langkah

hidup saya. Semoga Sang Hyang Widhi Wasa senantiasa melimpahkan rahmat, kesehatan dan kebahagiaan;

7. Para teman-teman terbaik saya di bangku perkuliahan Denti Tarwiyanti, Kholifah Asti, Indah Ernawati, Putri Firdian Anwar, Faikhotul, Kevanda Kania Estalita;
8. Teman-teman ex-PBL pecinta micin Riyas Ekasari, Galuh Permata Putri, Febri D Perwita, dan Nia Putri Nilamsari yang telah memberikan semangat dan memotivasi saya untuk segera lulus;
9. Teman-teman SMA Rissa, Shindu, Sindi, Devina, Alfi, Riesma dan Rima. Terlebih untuk Rissa yang selalu mendengarkan keluh-kesah dan selalu memotivasi saya selama mengerjakan skripsi;
10. Teman-teman peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2014 yang telah memberikan motivasi dalam setiap kesempatan, serta semua pihak yang terlibat dalam proses penyempurnaan proposal skripsi ini;

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan proposal skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, 15 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

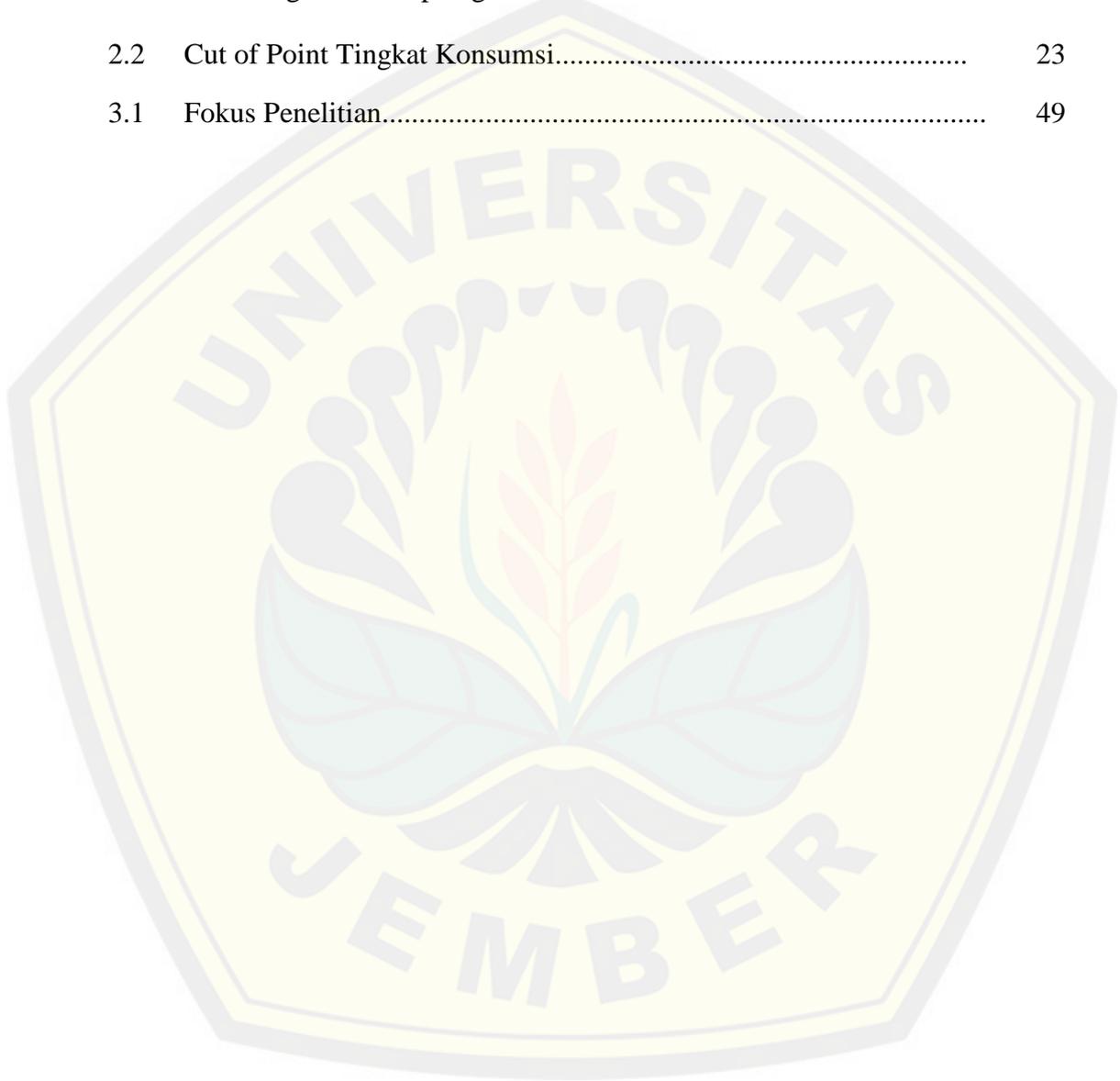
	Halaman
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Perilaku	6
2.1.1 Pengertian perilaku.....	6
2.1.2 Determinan perilaku.....	7

2.1.3	Proses terjadinya perilaku	8
2.2	HIV/AIDS	9
2.2.1	Pengertian HIV	9
2.2.2	Persyaratan AIDS	9
2.2.3	Penularan HIV/AIDS	9
2.2.4	Pencegahan HIV/AIDS	10
2.3	Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak.....	13
2.4	Perempuan dan HIV/AIDS	16
2.5	Strategi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).....	17
2.6	Gizi.....	20
2.6.1	Pengertian Gizi.....	20
2.6.2	Fungsi/ manfaat Gizi	20
2.7	Penilaian Status Gizi	21
2.8	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS	23
2.8.1	Kecukupan gizi (AKG) untuk perorangan/individu.....	23
2.8.2	Tingkat Konsumsi Makan	23
2.8.3	Kebutuhan gizi pada ODHA	24
2.8.4	Bahan makanan yang dianjurkan untuk ODHA.....	27
2.8.5	Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk ODHA.....	28
2.8.6	Penilaian konsumsi makan	28
2.9	Hal-hal yang mempengaruhi perilaku pemenuhan gizi	35
2.10	Hubungan Antara Gizi dan HIV	39
2.11	Teori WHO	40
2.12	Teori Lawrence Green	42
2.13	Kerangka Teori	44
2.14	Kerangka Konseptual.....	45
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	47
3.1	Jenis Penelitian.....	47
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
3.3	Informan Penelitian.....	48
3.4	Fokus Penelitian.....	49

3.5	Data dan Sumber Data	50
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	52
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	53
3.7.1	Teknik Penyajian Data	53
3.7.2	Teknik Analisis Data.....	54
3.8	Kredibilitas dan Dependabilitas	54
3.8	Alur Penelitian	56
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1	Proses Pengerjaan Lapang	57
4.1.1	Gambaran Tempat Penelitian.....	59
4.2	Hasil dan Pembahasan	60
4.2.1	Faktor Predisposisi Informan Penelitian	60
4.2.2	Faktor Pendukung Informan Utama.....	71
4.2.3	Faktor Pendorong Informan Utama	72
4.2.4	Perilaku Pemenuhan Kebutuhan gizi	79
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1	Kesimpulan	87
5.2	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90	
LAMPIRAN.....	98	

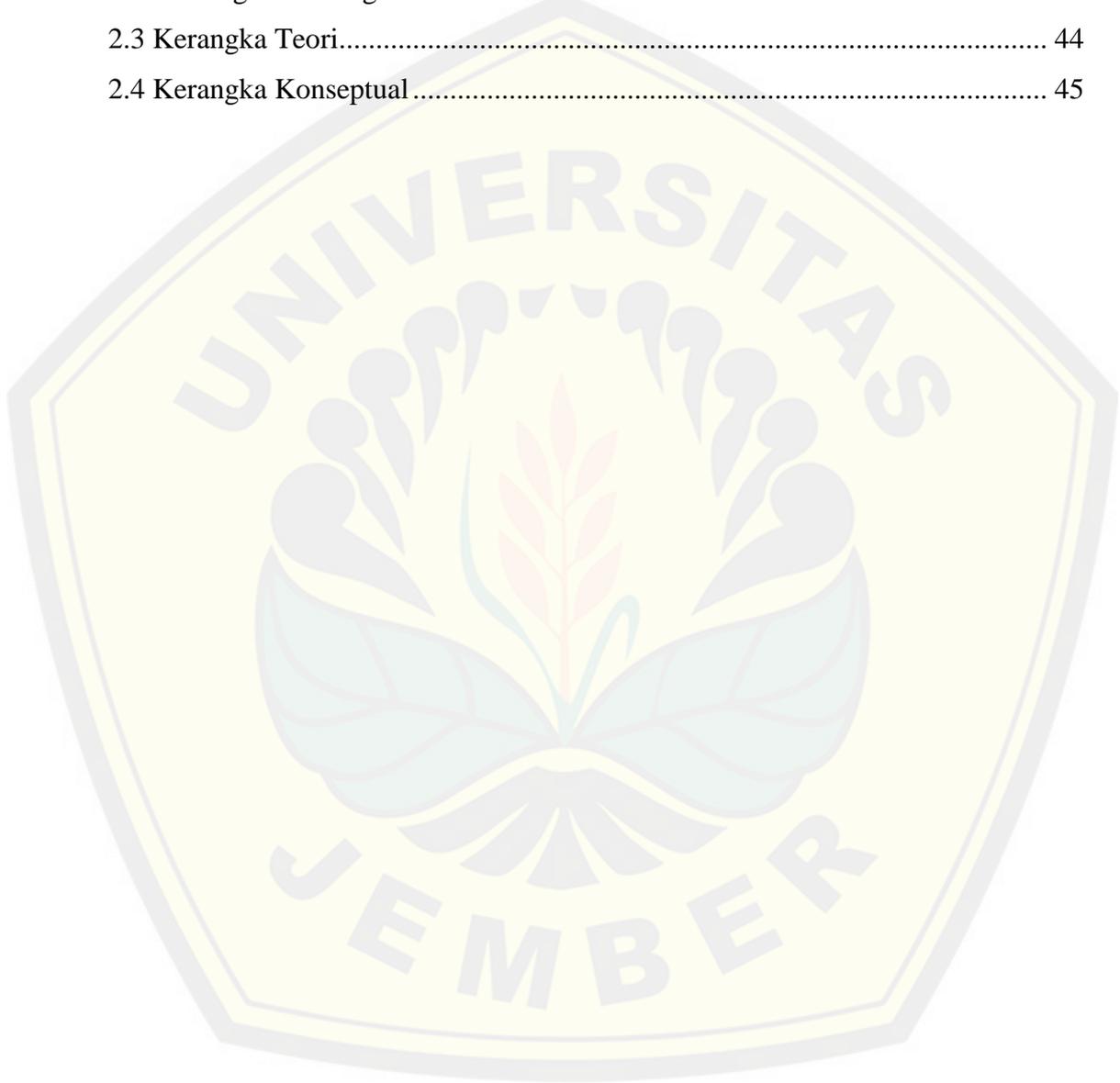
DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tabel angka kecukupan gizi.....	22
2.2 Cut of Point Tingkat Konsumsi.....	23
3.1 Fokus Penelitian.....	49



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.2 Hubungan antara gizi dan HIV	39
2.3 Kerangka Teori.....	44
2.4 Kerangka Konseptual	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pernyataan Persetujuan	98
B. Panduan Wawancara	99
C. Lembar <i>Food Recall</i> 2 x 24 Jam.....	110
D. Lembar <i>Food Frequency Questionnaire</i>	112
E. Hasil Coding Wawancara Mendalam	116
F. Hasil <i>Recall</i> 2 x 24 Jam	145
G. Surat Ijin Pengambilan Data	145
H. Surat Ijin Penelitian	145
I. Dokumentasi	145

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ARV	: Antiretroviral
ASI	: Air Susu Ibu
DKBM	: Daftar Komposisi Bahan Makanan
DKGA	: Daftar Kecukupan Gizi yang dianjurkan
ELISA	: Enzyme-linked Immunosorbent
FFQ	: Food Frequency Questionnaire
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MTCT	: Mother-To Child HIV Transmission
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PMCTC	: Prevention Mother To Child Transmission of HIV
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
UNAIDS	: Joint United Nations Programme on HIV-AIDS
URT	: Ukuran Rumah Tangga
VCT	: Voluntary Counseling and Testing
WHO	: World Health Organization

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi secara etimologi berasal dari bahasa arab “Ghidza” yang artinya makanan. Menurut dialek mesir “ Ghidza” dibaca “Ghizi” atau populer di Indonesia disebut “Gizi”. Gizi atau makanan didefinisikan sebagai substansi organik yang dibutuhkan makhluk hidup untuk bertahan hidup, menjaga fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan dan melakukan aktivitas (Wardhani, 2018:7). Fungsi/manfaat gizi untuk ibu hamil adalah memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin, mencapai status gizi ibu dalam keadaan normal, sehingga menjalani kehamilan dengan baik dan aman, membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, mengatasi permasalahan selama kehamilan dan ibu memperoleh energi yang cukup untuk menyusui setelah kelahiran (Fitriana, 2016:1).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Dirjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014:2). Infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) pertama kali dilaporkan di Amerika pada tahun 1981 pada orang dewasa homoseksual. Berdasarkan laporan *Joint United Nations Programme on HIV-AIDS/UNAIDS* (2017), di seluruh dunia sampai dengan tahun 2017 diperkirakan sekitar 36,9 juta kasus orang yang hidup dengan HIV. Sebanyak 48,5% terjadi perempuan berusia 15 tahun keatas dan sebanyak 5,8% terjadi pada anak berusia kurang dari 15 tahun. Sedangkan di Asia dan Pasifik, terdapat kurang lebih 13,8% orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Di sejumlah negara berkembang, HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu dan ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih

dari 90% kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Mother-To Child HIV Transmission (MTCT)*. Data dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan (2017) melaporkan jumlah komulatif kasus HIV di Indonesia yang telah dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 orang sedangkan jumlah AIDS yang dilaporkan ditahun yang sama sebanyak 108.829 orang. Presentase AIDS pada laki-laki sebanyak 57% dan perempuan 34%. Sementara itu 9% tidak melaporkan jenis kelamin.

Masalah HIV/AIDS di Indonesia bagaikan fenomena gunung es, jumlah kasus yang ditemukan belum mencerminkan masalah yang sesungguhnya yang jauh lebih besar di dalam masyarakat (Hardisman, 2009:239). Hal ini dikarenakan banyak penderita HIV/AIDS yang tidak mengetahui infeksi HIV sejak dini dan banyak masyarakat yang enggan melakukan tes HIV/AIDS. Sehingga hal tersebut merupakan salah satu kendala dalam pelaporan jumlah kasus HIV/AIDS.

Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi bersama 5 (lima) provinsi lainnya, yaitu Papua (22.376), DKI Jakarta (9.613), Jawa Tengah (9.116), dan Bali (7.481). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diprovinsi Jawa Timur terdapat sebanyak 36.881 kasus infeksi HIV dan sebanyak 19.315 kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Desember 2016. Proporsi kasus AIDS berdasarkan jenis kelamin yaitu didominasi oleh kelompok laki-laki sebesar 62% dan perempuan sebesar 38%.

Kabupaten Jember termasuk kedalam 5 (lima) kabupaten dan kota di Jawa Timur dengan kasus HIV-AIDS tertinggi, selain Kota Surabaya dan Kabupaten Malang serta Kabupaten Pasuruan dan Kabupaten Gresik. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018 jumlah total penderita HIV/AIDS dari tahun 2014 sampai dengan 2018 sebanyak 3786 kasus. Dengan prevalensi terbesar terjadi pada kelompok ibu rumah tangga yaitu sebesar 24,7%. Sedangkan jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV yaitu sebanyak 35 orang.

Yulianti (2013:198) mengatakan bahwa perempuan dapat menjadi kelompok rentan tertular HIV & AIDS. Kerentanan ini bisa disebabkan oleh

beberapa faktor seperti rendahnya daya tawar dan negosiasi dalam hubungan seksual, kerentanan sosial budaya dan ekonomi seperti mentoleransi hubungan seksual di luar nikah, multi partner, dan ketergantungan finansial perempuan kepada laki-laki. Faktor berikutnya yaitu tertular perilaku berisiko suami dalam hubungan perkawinan seperti seks komersial dan narkoba suntik. Kerentanan pada perempuan juga ditambah dari bentuk organ kelamin yang seperti bejana terbuka. Secara fisik, ini memudahkan virus masuk ke dalam vagina ketika berhubungan seksual dengan lelaki yang positif HIV, melalui luka kecil atau lecet atau masuknya cairan sperma ke dalam vagina.

Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) adalah bagian dari Program Nasional Pengendalian HIV/AIDS dan IMS dan upaya kesehatan ibu dan anak. Pada dasarnya PPIA merupakan suatu usaha untuk mencegah penularan HIV dari ibu kepada bayinya. Sehingga dapat menekan angka kelahiran bayi dengan status HIV positif. Upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif dan berkesinambungan dalam empat komponen yaitu pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV, pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu hamil (dengan HIV dan sifilis) kepada janin/bayi yang dikandungnya, dan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya (Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, 2015:9).

Menurut Tanan (2017:3) gizi dapat mengurangi penekanan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV pada individu yang terinfeksi. HIV, ekspresi imun, dan interaksi nutrisi sangat kompleks dan saling terkait satu sama lain. Keadaan gizi yang buruk (malnutrisi) pada ODHA dapat mempercepat kemajuan infeksi HIV menjadi AIDS. Salah satu faktor yang bertanggung jawab atas kekurangan gizi pada orang yang terinfeksi HIV adalah berkurangnya nafsu makan, yang bisa disebabkan kesulitan dalam menelan makanan sebagai akibat dari infeksi seperti sariawan atau esofagitis yang disebabkan oleh *Candida*, yang merupakan infeksi oportunistik yang secara umum dialami pada orang yang terinfeksi HIV (Duggal, *et al.*, 2012:1). Menurut Green (2005:29) gizi yang buruk pada ibu hamil yang

terinfeksi HIV dapat meningkatkan angka penularan dari ibu ke bayi. Oleh karena itu pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat membantu tubuh menyerang infeksi, mengurangi masalah kelahiran (berat badan bayi lahir rendah, kematian bayi), membantu khasiat ARV, dan dapat mengurangi efek samping obat. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ada manfaat pada ODHA perempuan bila mengonsumsi tambahan vitamin waktu hamil. Penambahan multivitamin (vitamin B1, B2, B6, dan B12, niacin, vitamin C, vitamin E, dan asam folat). Berdasarkan latar belakang permasalahan pentingnya gizi bagi ibu hamil peneliti tertarik untuk melihat cara pemenuhan gizinya dan peneliti berupaya menggambarkan dan menganalisis tentang perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengkaji perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor predisposisi yang dalam pemenuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS (usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, pengeluaran untuk makan, kepercayaan (pembagian makanan dan pantangan), terapi arv)

- b. Menganalisis faktor pendukung (ketersediaan pangan, akses terhadap makanan) dalam pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS
- c. Menganalisis faktor pendorong (petugas kesehatan dan keluarga)
- d. Menganalisis perilaku pemenuhan gizi seimbang (tingkat konsumsi dan frekuensi makan) pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku yang berkaitan dengan HIV/AIDS, serta dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk pengembangan penelitian serupa di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. **Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai instansi yang membawahi Puskesmas Kasiyan, Puskesmas Ambulu, dan Puskesmas Wuluhan.
- b. **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember**
Menambah wawasan dan pengetahuan baru serta menambah referensi bagi civitas akademika di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- c. **Bagi Masyarakat Umum**
Sebagai informasi bagi masyarakat tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS.
- d. **Bagi Peneliti**
Sebagai sebuah pengalaman dan menambah wawasan dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses belajar dalam perkuliahan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian perilaku

Luthviatin, *et al.* (2012:73) perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon perilaku sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Berikut adalah ciri-ciri perilaku sebagai obyek empiris (Irwanto dalam Luthviatin, *et al.*, 2012:53)

- a. Perilaku itu kasat mata tapi penyebabnya mungkin tidak dapat diamati secara langsung.
- b. Perilaku mengenal berbagai tingkatan, ada perilaku sederhana (perilaku binatang atau sel) dan juga perilaku yang kompleks (perilaku sosial manusia). Ada perilaku yang sederhana seperti refleks tetapi ada juga yang melibatkan proses-proses mental fisiologis yang lebih tinggi.
- c. Perilaku bervariasi menurut jenis tertentu yang bisa diklasifikasikan. Salah satu klasifikasi yang dikenal adalah kognitif, afektif, dan psikomotorik masing-masing merujuk pada sifat rasional, emosional dan gerakan fisik dalam berfikir.
- d. Perilaku bisa disadari atau tidak disadari, walau sebagian besar perilaku sehari-hari disadari tetapi terkadang kita bertanya pada diri sendiri kenapa berperilaku seperti itu.

2.1.2 Determinan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014:137) determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan lain-lain.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor ini merupakan faktor yang paling dominan yang mewarnai perilaku.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2014:138) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan didalam Domain Kognitif yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahu (*know*) sebagai pengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*) sebagai suatu kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan objek atau materi yang diketahui secara benar.
- 3) Aplikasi (*aplication*) kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada kondisi atau situasi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 5) Evaluasi (*evaluation*) kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

- b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah suatu reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa sikap itu tidak

dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoadmodjo, 2014:141). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*) orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
 - 2) Merespon (*responding*) memberikan jawaban saat ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
 - 3) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.
 - 4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.
- c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum terwujud dalam suatu tindakan, hal ini dikarenakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan memerlukan faktor pendukung seperti fasilitas atau suatu kondisi yang memungkinkan (Notoadmodjo, 2014:143)

2.1.3 Proses terjadinya perilaku

Sebagian besar perilaku manusia adalah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Menurut Walgito dalam Luthviatin, *et al.*, (2012:66) berikut adalah beberapa cara terbentuknya perilaku seseorang:

- a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku dikarenakan kebiasaan yang dilakukan sehari-hari.
- b. Pengertian (*insight*), terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian.
- c. Penggunaan model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model seperti pemimpin, orang tua, tokoh masyarakat dll.

2.2 HIV/AIDS

2.2.1 Pengertian HIV

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Dirjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014:2). HIV yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS (Ardhiyanti, *et al.*, 2105:4).

2.2.2 Persyaratan AIDS

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Dirjen PP & PL, Kemenkes RI, 2014:2). AIDS singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrom*, yaitu kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Ketika individu sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh, maka semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah (infeksi oportunistik). Oleh karena itu sistem kekebalan tubuhnya menjadi sangat lemah, maka penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya (Ardhiyanti, *et al.*, 2105:4-5).

2.2.3 Penularan HIV/AIDS

HIV/AIDS memiliki beberapa cara penularan yang terdiri dari 3 transmisi diantaranya (Ardhiyanti, *et al.*, 2105:38-39):

a. Transmisi seksual

Penularan HIV/AIDS dengan cara transmisi seksual paling sering terjadi. Penularannya terjadi melalui hubungan seks (homoseksual dan heteroseksual), melalui mani (semen), cairan vagina dan serviks.

b. Transmisi non seksual

Terbagi menjadi 2 cara:

1) Transmisi parental

Penggunaan jarum suntik dan alat tusuk (alat tindik) yang telah terkontaminasi.

2) Transmisi Transplental.

Penularan dari ibu positif HIV kebayi (berisiko 50%).

Penularan dapat terjadi waktu hamil, melahirkan, menyusui.

c. Penularan masa prenatal

HIV yang ditularkan dari ibu kebayi melalui 3 cara:

1) Dalam uterus (lewat placenta).

2) Sewaktu persalinan.

3) Melalui susu ibu.

Hal-hal yang tidak menularkan HIV adalah bersalaman, berpelukan, bersentuhan atau berciuman, pemakaian toilet bersama, penggunaan kolam renang bersama, penggunaan alat makan atau minum secara bersama, dan gigitan serangga atau nyamuk.

2.2.4 Pencegahan HIV/AIDS

Ada beberapa pencegahan yang bisa dilakukan agar terhindar dari penyakit HIV/AIDS, yaitu sebagai berikut (Rimbi, 2014:100):

- a. Hindari berganti-ganti pasangan seksual.
- b. Gunakan kondom ketika berhubungan intim, khususnya penderita HIV/AIDS.
- c. Pemeriksaan tes ELISA pada setiap darah donor.
- d. Hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan penderita HIV/AIDS.

Secara umum, terdapat lima pokok kegiatan dari pencegahan HIV/AIDS yaitu (Hasdianah et al, 2014:181):

- a. A : *Abstinence* adalah memilih untuk tidak melakukan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah

- b. B : *Be faithful* adalah memilih untuk setia pada pasangan masing-masing.
- c. C : *Condom* adalah menggunakan kondom secara konsisten dan benar
- d. D: *Drugs* adalah tidak menggunakan NAPZA untuk menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- e. E : *Education* adalah pemberian informasi berupa pengetahuan serta pendidikan mengenai HIV/AIDS.

Menurut Irianto (2014:93-96) upaya pencegahan HIV/ADS pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua yakni pencegahan jangka pendek dan jangka panjang:

- a. Upaya pencegahan HIV/AIDS jangka pendek.

Upaya pencegahan HIV/AIDS jangka pendek adalah dengan kegiatan KIE, memberikan informasi kepada kelompok risiko tinggi bagaimana pola penyebaran HIV, sehingga dapat diketahui langkah-langkah pencegahaannya.

- 1) Pencegahan melalui hubungan seksual.
 - a) Tidak melakukan hubungan seksual yang berisiko seperti seks pra nikah, homoseksual dan biseksual.
 - b) Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV/AIDS.
 - c) Mengurangi jumlah mitra seksual sedikit mungkin.
 - d) Hindari hubungan seksual dengan kelompok risiko tinggi tertular HIV/AIDS.
 - e) Tidak melakukan hubungan seksual secara anogenital.
 - f) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual.
- 2) Melalui darah
 - a) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas dari HIV dengan jalan memeriksa darah donor.
 - b) Menghimbau kelompok risiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah.
 - c) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus disterilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai.

- d) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita HIV/AIDS harus disterilisasikan secara baku setiap kali habis pakai.
 - e) Kelompok penyalahgunaan narkotika harus menghentikan kebiasaan menyuntikan obat ke dalam tubuhnya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik secara bersama-sama.
 - f) Menggunakan jarum suntik sekali pakai.
 - g) Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV/AIDS
- 3) Melalui ibu yang terinfeksi HIV dan ASI kepada bayinya
- Ibu hamil yang mengidapa HIV dapat memindahkan virus kepada janinnya. Penularan dapat terjadi saat sebelum, proses dan setelah melahirkan, acara pencegahannya agar ibu pengidap HIV/AIDS tidak hamil atau dengan mengikuti program PMTCT.
- 4) Melalui cara-cara lain yaitu :
- a) Meningkatkan pendidikan atau penulhan keluarga berencana
 - b) Memberikan penyuluhan kepada tokoh-tokoh yang berpengaruh dalam risiko HIV/AIDS
 - c) Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab untuk memperoleh pemecahan masalah yang tepat
 - d) Memberikan penyuluhan tentang cara menggunakan kondom dengan benar
 - e) Meningkatkan mutu kondom.
- b. Upaya pencegahan HIV/AIDS jangka panjang
- Upaya jangka panjang yang harus dilakukan untuk mencegah penularan HIV/AIDS adalah merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan meningkatkan norma-norma agama maupun sosial, sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab. Yang dimaksud dengan perilaku seksual yang bertanggung jawab adalah :
- 1) Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali

- 2) Hanya melakukan hubungan seksual dengan mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV/AIDS (monogami)
- 3) Menghindari hubungan seksual dengan wanita/pria tuna susila
- 4) Menghindari hubungan seksual dengan orang yang mempunyai lebih dari mitra seksual
- 5) Mengurangi jumlah mitra seksual sesedikit mungkin
- 6) Tidak hamil terinfeksi HIV/AIDS
- 7) Tidak melakukan hubungan seksual bila sariawan
- 8) Menggunakan kondom dari awal sampai akhir hubungan seksual.

2.3 Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Ada tiga faktor untuk menjelaskan faktor risiko penularan HIV dari Ibu ke anak (Ardhiyanti, *et al.*, 2105: 69-70):

a. Faktor Ibu

Faktor yang paling utama mempengaruhi risiko penularan HIV dari ibu ke anak adalah kadar HIV (*viral load*) dalam darah ibu pada saat menjelang ataupun saat persalinan dan kadar HIV dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya. Umumnya, satu atau dua minggu setelah seseorang terinfeksi HIV, kadar HIV akan cepat sekali bertambah ditubuh seseorang. Kadar HIV tertinggi sebesar 10 juta kopi/ml darah biasanya terjadi 3-6 minggu setelah terinfeksi atau kita sebut sebagai infeksi primer. Setelah beberapa minggu, biasanya kadar HIV mulai berkurang dan relatif rendah selama beberapa tahun pada periode tanpa gejala, periode ini disebut sebagai fase asimtomatik. Ketika memasuki masa stadium AIDS dimana tanda tanda gejala AIDS mulai muncul, kadar HIV kembali meningkat. Cukup orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang kadar HIVnya sangatlah rendah sehingga menjadi sulit untuk dideteksi (kurang dari 50 kopi/ml). Kondisi ini biasanya terjadi pada ODHA yang telah minum obat antiretroviral secara teratur dengan benar. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml), sementara jika kadar HIV diatas 100.000 kopi/ml risiko penularan HIV dari ibu ke bayi menjadi tinggi.

Risiko penularan saat persalinan sebesar 10-20 %, risiko penularan HIV pada masa menyusui sebesar 10-15%, sedangkan pada saat kehamilan, risiko penularan HIV dari ibu ke bayinya lebih rendah, yaitu sebesar 5-10%. Ibu dengan sel CD4 yang rendah mempunyai risiko penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 < 350 sel/mm. Semakin rendah jumlah sel CD4, pada umumnya risiko penularan HIV akan semakin besar. Sebuah studi menunjukkan bahwa CD4 < 350 sel/mm memiliki risiko menularkan HIV kenaknya jauh lebih besar. Jika ibu memiliki berat badan rendah selama kehamilan serta kekurangan vitamin dan mineral, maka risiko terkena berbagai penyakit infeksi juga meningkat. Biasanya, jika ibu menderita Infeksi Menular Seksual (IMS) atau infeksi reproduksi lainnya maka kadar HIV akan meningkat, sehingga meningkatkan pula risiko penularan HIV ke anak. Sifilis ditularkan dari ibu ke bayi yang dikandungnya, dan dengan adanya sifilis akan meningkatkan risiko penularan HIV. Malaria bisa meningkatkan risiko penularan HIV karena parasit malaria merusak plasenta sehingga memudahkan HIV melewati sawar plasenta. Selain itu, malaria juga meningkatkan risiko bayi lahir prematur yang dapat memperbesar risiko penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV melalui pemberian ASI akan bertambah jika terdapat gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain yang diderita ibu. Sebagian besar masalah payudara dapat dicegah dengan teknik menyusui dengan baik. Konseling manajemen laktasi sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko penularan HIV (Ardhiyanti, *et al.*, 2105: 67-69).

b. Faktor Bayi dan Anak

Bayi yang lahir prematur memiliki berat badan lahir rendah diduga lebih rentan untuk tertular HIV dikarenakan sistem organ tubuh bayi belum berkembang dengan baik, seperti sistem kulit dan mukosanya. Sebuah studi di Tanzania menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan sebelum umur kehamilan 34 minggu memiliki risiko tertularnya HIV yang lebih tinggi pada saat persalinan dan masa awal kelahiran. Seseorang bayi dari ibu HIV positif bisa jadi tetap HIV negatif selama masa kehamilan dan proses persalinan, tetapi masih dimungkinkan akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI. Dengan pemberian susu formula, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat dihindarkan, namun pemberian susu

formula harus memenuhi syarat AFFAS (*Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe*).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif kemungkinan memiliki risiko terinfeksi HIV lebih rendah dibandingkan bayi yang mengonsumsi makanan campuran (*mixed feeding*), yaitu dengan mengkombinasikan ASI dengan susu formula atau makanan padat lainnya. HIV juga terdapat dalam ASI meskipun konsentrasinya jauh lebih kecil dibanding dengan HIV didalam darah. Antara 10-15% bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat risiko penularan HIV melalui pemberian ASI, yaitu:

1) Umur Bayi

Risiko penularan melalui ASI akan lebih besar pada bayi baru lahir. Antara 50-70% dari semua penularan HIV melalui ASI terjadi pada masa enam bulan pertama bayi. Semakin lama pemberian ASI, akan semakin besar kumulatif risiko penularan HIV dari ibu ke bayi.

2) Luka di Mulut Bayi dan Anak

Pada bayi atau anak yang memiliki luka dimulutnya, risiko untuk tertular HIV lebih besar ketika diberikan ASI.

c. Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena saat persalinan tekanan pada plasenta meningkat yang bisa menyebabkan terjadinya koneksi antar darah ibu dan darah bayi. Selain itu, saat persalinan bayi terpapar darah dan lendir dari ibu di jalan lahir. Kulit bayi yang baru lahir masih sangat lemah dan lebih mudah terinfeksi jika kontak dengan HIV. Bayi mungkin juga terinfeksi karena menelan darah ataupun lendir ibu.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi selama persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis persalinan (risiko penularan pada persalinan pervaginam lebih besar dari pada persalinan perabdominal/SC)
- 2) Semakin lama persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin meningkat karena akan semakin lama terjadinya

kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu. Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan akan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan ketuban pecah kurang dari 4 jam.

- 3) Faktor lain yang memungkinkan meningkatkan risiko penularan selama proses persalinan adalah penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum atau *forseps* dan tindakan *episiotomy*.

2.4 Perempuan dan HIV/AIDS

Pada awalnya kelompok yang berisiko tinggi terinfeksi HIV adalah mereka yang memiliki perilaku seksual tertentu, yaitu kelompok homoseksual, kelompok heteroseksual yang berganti-ganti pasangan, pekerja seksual, dan mereka yang menggunakan jarum suntik tidak steril (antara lain pengguna narkoba suntik), kini HIV & AIDS juga menginfeksi perempuan, istri atau ibu rumah tangga yang setia pada suami dan pasangannya.

Yulianti (2013:198) mengatakan bahwa perempuan dapat menjadi kelompok rentan tertular HIV & AIDS. Kerentanan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti :

- a. Rendahnya daya tawar dan negosiasi dalam hubungan seksual
- b. Kerentanan sosial budaya dan ekonomi seperti mentoleransi hubungan seksual diluar nikah, multi partner, dan ketergantungan finansial perempuan kepada laki-laki. Selain itu, perempuan merasa aneh bila harus berdiskusi tentang seksualitas termasuk penggunaan kondom karena selalu mempercayai suami
- c. Faktor berikutnya yaitu tertular perilaku berisiko suami dalam hubungan perkawinan seperti seks komersial dan narkoba suntik.
- d. Kerentanan pada perempuan juga ditambah dari bentuk organ kelamin yang seperti bejana terbuka. Secara fisik, ini memudahkan virus masuk ke dalam vagina ketika berhubungan seksual dengan lelaki yang positif HIV, melalui luka kecil atau lecet atau masuknya cairan sperma ke dalam vagina.

- e. Perempuan dan keterbatasan informasi mengenai hak reproduksi dan seksual. Faktor lain diluar diri perempuan yang menyebabkan kerentanan penularan HIV & AIDS pada perempuan adalah minimnya informasi tentang hak reproduksi dan hak seksualitas bagi perempuan. Perempuan dari berbagai latar belakang berhak memperoleh akses informasi mengenai hak-hak reproduksi dan seksualitas
- f. Perempuan ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV & AIDS dan hak asasi manusia. Stigma adalah persoalan khas yang masih terus terjadi pada ODHA, terutama stigma sebagai pendosa dan tidak bermoral. Akses informasi bahwa orang dengan HIV & AIDS mempunyai hak asasi ternyata belum banyak diketahui oleh masyarakat. Sehingga perlakuan diskriminatif apalagi stigma bahwa HIV & AIDS adalah penyakit moral dan kotor semakin membuat orang dengan HIV & AIDS merasa terpuruk. Pada umumnya, ibu rumah tangga menghadapi kondisinya yang terinfeksi HIV & AIDS bersikap pasrah. Hal ini disebabkan adanya pengalaman berliku yang membuat mereka kehilangan harapan dan semangat hidup.

2.5 Strategi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

Infeksi HIV dapat dicegah dengan upaya pencegahan penularan dari ibu ke anak yang komprehensif dan efektif difasilitas kesehatan. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang komprehensif meliputi empat pilar atau komponen, yang dikenal sebagai “prong” (Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, 2015:9-10).

- a. Prong 1: Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi

Langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada bayi adalah dengan mencegah perempuan usia reproduksi tertular HIV. Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer antara lain yaitu KIE tentang HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi, baik secara individu atau kelompok dengan

sasaran khusus perempuan usia reproduksi dan pasangannya. Dukungan psikologis kepada perempuan usia reproduksi yang mempunyai perilaku atau pekerjaan berisiko dan rentan untuk tertular HIV (misalnya penerima donor darah, pasangan dengan perilaku/pekerjaan berisiko) agar bersedia melakukan tes HIV. Dukungan sosial dan perawatan bila hasil tes positif.

b. Prong 2: Mencegah Kehamilan Tidak Direncanakan pada Perempuan dengan HIV

Perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan seksama sebelum memutuskan untuk ingin punya anak. Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk bayi terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah; dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilan, proses persalinan dan laktasi. Mereka masih bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu, perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Upaya yang dapat dilakukan antara lain yaitu meningkatkan akses ODHA ke layanan KB yang menyediakan informasi dan sarana pelayanan kontrasepsi yang aman dan efektif. Memberikan konseling dan pelayanan KB berkualitas tentang perencanaan kehamilan dan pemilihan metoda kontrasepsi yang sesuai, kehidupan seksual yang aman dan penanganan efek samping KB. Menyediakan alat dan obat kontrasepsi yang sesuai untuk perempuan dengan HIV. Memberikan dukungan psikologis, sosial, medis dan keperawatan.

c. Prong 3: mencegah Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Bayi

Pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan kepada janin atau bayinya, maka risiko penularan berkisar antara 20-50%. Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervagina dan menyusui bayinya.

Pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke bayi yang dikandungnya mencakup langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilis.
- 2) Menegakan diagnosis HIV dan/atau sifilis
- 3) Pemberian terapi antiretroviral (untuk HIV) dan Benzatin Penisilin (untuk sifilis) bagi ibu.
- 4) Konseling persalinan dan KB pasca persalinan.
- 5) Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB.
- 6) Konseling pemberian profilaksis ARV dan kontrimoksazol pada anak.
- 7) Persalinan yang aman dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 8) Pemberian profilaksis ARV pada bayi
- 9) Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil dan bayinya.

d. Prong 4: Dukungan Psikologis, Sosial, Medis dan Perawatan

Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikososial agar dapat bergaul dan bekerja mencari nafkah seperti biasa. Dukungan medis dan perawatan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penurunan daya datah tubuh. Dukungan tersebut juga perlu diberikan kepada anak dan keluarganya.

1) Dukungan Psikososial

Pemberian dukungan psikologis dan sosial kepada ibu dengan HIV dan keluarganya cukuplah penting mengingat banyak masalah psikososial yang dihadapi oleh ibu dengan HIV dan ODHA lainnya seperti stigma dan diskriminasi, depresi, pengucilan dari lingkungan sosial dan keluarga, masalah dalam pekerjaan, ekonomi dan pengasuhan anak. Dukungan dapat diberikan oleh pasangan dan keluarga, kelompok dukungan sebaya, kader kesehatan, tokoh agama dan masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah.

Bentuk dukungan psikososial dapat berupa:

- a) Dukungan emosional, berupa empati dan kasih sayang,

- b) Dukungan penghargaan, berupa sikap dan dukungan positif,
 - c) Dukungan instrumental, berupa dukungan untuk ekonomi keluarga,
 - d) Dukungan informasi, berupa semua informasi terkait HIV-AIDS dan seluruh layanan pendukung termasuk informasi tentang kontak petugas kesehatan/LSM/kelompok dukungan sebaya.
- 2) Dukungan Medis dan Perawatan
- Tujuannya yaitu untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat dengan peningkatan pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, pencegahan penyakit oportunistis dan pengamatan status kesehatan.

2.6 Gizi

2.6.1 Pengertian Gizi

Gizi secara etimologi berasal dari bahasa arab “Ghidza” yang artinya makanan. Menurut dialek mesir “ Ghidza” dibaca “Ghizi” atau populer di Indonesia disebut “Gizi”. Gizi atau makanan didefinisikan sebagai substansi organik yang dibutuhkan makhluk hidup untuk bertahan hidup, menjaga fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan dan melakukan aktivitas (Wardhani, 2018:7)

2.6.2 Fungsi/ manfaat Gizi

Fungsi/manfaat gizi antara lain digunakan untuk memelihara dan mempertahankan hidup, pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Berikut fungsi/manfaat gizi untuk ibu hamil (Fitriana, 2016:1):

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
- b. Mencapai status gizi ibu dalam keadaan normal, sehingga menjalani kehamilan dengan baik dan aman
- c. Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
- d. Mengatasi permasalahan selama kehamilan
- e. Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi.

2.7 Penilaian Status Gizi

2.7.1 Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut.

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal manusia antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak bawah kulit.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan macam spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2.7.2 Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian, yaitu : survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi dimasyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.8 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS

2.8.1 Kecukupan gizi (AKG) untuk perorangan/individu

Apabila ingin melakukan perbandingan anatra konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi seseorang, biasanya dilakukan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu tersebut terhadap AKG. Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal (1996) dalam Supariasa (2014:137), berhubung AKG yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu, tetapi untuk golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan standar, maka untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan koreksi terhadap BB (berat badan) aktual individu/perorangan tersebut dengan BB standar yang tercantum pada tabel AKG. Perhitungan:

Pencapaian AKG (tingkat konsumsi energi) untuk individu adalah:

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{\text{AKG Energi}} \times 100\%$$

Berikut ini adalah tabel angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air dan zat besi yang dianjurkan untuk ibu hamil perhari:

Tabel 2. 1 Tabel angka kecukupan gizi

Kelompok umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)		Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)	Besi (mg)
			Total	n-6 n-3				
Hamil (+an)								
Trimester 1	+180	+20	+6	+2.0 +0.3	+25	+3	+300	+0
Trimester 2	+300	+20	+10	+2.0 +0.3	+40	+4	+300	+9
Trimester 3	+300	+20	+10	+2.0 +0.3	+40	+4	+300	+13

Sumber: Permenkes RI, 2013: 8

2.8.2 Tingkat Konsumsi Makan

Tingkat konsumsi makanan ditentukan oleh kualitas dan kuantitas suatu makanan yang disajikan. Kualitas makanan adalah zat gizi yang diperlukan oleh tubuh manusia yang terdapat di dalam makanan yang disajikan dan dibandingkan satu dengan lainnya. Kuantitas makanan adalah jumlah masing-masing zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Macam-macam tingkat konsumsi terdiri dari (Sediaoetama, 2000:25) :

- a. Konsumsi adekwat adalah tingkat konsumsi makanan memenuhi kebutuhan tubuh baik dari kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan, sehingga mendapatkan kondisi kesehatan dengan status gizi baik.
- b. Konsumsi berlebih adalah tingkat konsumsi makanan yang melebihi kebutuhan tubuh baik dari kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan, sehingga mendapatkan kondisi kesehatan dengan status gizi lebih.
- c. Konsumsi kurang adalah tingkat konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh baik dari kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan, sehingga mendapatkan kondisi kesehatan dengan status gizi kurang atau defisiensi gizi.

Pada tahun 1990 dan 1996, Kementerian Kesehatan menetapkan *cut of point* untuk interpretasi hasil pengolahan data yang dibandingkan dengan AKG seperti yang terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. 2 *Cut of Point* Tingkat Konsumsi

Tingkat Konsumsi	% AKG
Diatas AKG	≥ 120%
Normal	90-120%
Defisit ringan	80-89%
Defisit sedang	70-79%
Defisit berat	< 70%

Sumber: Kusharto, 2014:63

2.8.3 Kebutuhan gizi pada ODHA

Asupan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV sama dengan ibu yang terinfeksi HIV akan tetapi tidak hamil. Berdasarkan diagnosis gizi kemudian dilakukan perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi klien. Hal ini dilakukan dalam rangka menetapkan preskripsi diet, pedoman makan, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dan merencanakan menu sesuai kebutuhan klien. Pada penderita dengan HIV, kebutuhan gizinya disesuaikan dengan stadium penyakitnya (Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, 2014:24-25).

a. Protein

Kebutuhan protein berdasarkan proporsi energi adalah 12-15% dan tingkat kecukupan yang dianjurkan berdasarkan BB ideal per hari adalah 0,8 - 1,0 g/kg BB. Kebutuhan energi minimal untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen adalah 1,4 - 1,5 g/kg BB. Demam, sepsis, operasi trauma dan luka dapat meningkatkan katabolisme protein sehingga meningkatkan kebutuhan protein sampai 1,5-2,0 g/kg. Perlu adanya protein dari sumber protein hewani dan nabati karena memiliki keunggulan dan kekurangan masing-masing. Protein hewani mempunyai asam amino lebih lengkap dan mempunyai mutu zat gizi yaitu protein, vitamin dan mineral lebih baik, karena kandungan zat yang mudah diserap tubuh, tetapi protein hewani mengandung tinggi kolesterol dan lemak kecuali ikan. Kolesterol dan lemak jenuh diperlukan tubuh terutama anak-anak tetapi bagi orang dewasa perlu dibatasi. Sedangkan protein nabati keunggulannya mengandung lemak tidak jenuh yang lebih banyak dan mengandung isoflavon yaitu kandungan fitokimia yang berfungsi mirip hormon.

b. Lemak

Lemak pada makanan berfungsi untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K serta menambah lezatnya hidangan. Konsumsi lemak dan minyak tidak lebih dari 25% kebutuhan energi sehari-hari. Menurut kandungannya, asam lemak dibagi menjadi lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Makanan yang mengandung lemak jenuh umumnya berasal dari panganan hewani sedangkan lemak tak jenuh berasal dari panganan nabati. Kebutuhan lemak berdasarkan proporsi energi dari lemak yaitu berkisar 20-25% dari total energi. Disamping itu, pada penyakit tertentu, misalnya dislipidemia, membutuhkan modifikasi jenis lemak. Kebutuhan lemak sedang adalah 15-20% dari kebutuhan energi total, sedangkan kebutuhan lemak rendah adalah < 10 % dari kebutuhan energi total dalam keadaan tertentu seperti kadar trigliserida > 400 mg/dL, pemberian lemak sangat minimal. Pada kondisi hiperlipidemia komposisi

lemak sebaiknya lemak jenuh maksimal 7% dari total lemak/hari dan kolesterol <200 mg.

c. Karbohidrat

Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat, dan biasanya mengandung vitamin B1 (*Thiamin*) dan vitamin B2 (*riboflavin*) dan beberapa mineral. Beberapa pangan sumber karbohidrat seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu, dan produk olahannya. Kebutuhan karbohidrat berdasarkan proporsi energi dari karbohidrat adalah 60-75% dari total energi, atau sisa total energi setelah dikurangi energi yang berasal dari protein dan lemak. Selain jumlah, kebutuhan karbohidrat dalam keadaan sakit sering dinyatakan dalam bentuk karbohidrat yang dianjurkan. Misalnya penyakit diabetes mellitus, dislipidemia dan konstipasi.

d. Kebutuhan vitamin dan mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral dapat diambil dari AKG yang dianjurkan. Disamping itu dipertimbangkan sifat penyakit, simpanan dalam tubuh, kehilangan melalui urin, kulit, dan saluran cerna, dan interaksi dengan obat-obatan. Untuk menjamin kebutuhan dalam keadaan tertentu vitamin dan mineral perlu ditambahkan dalam bentuk suplemen.

e. Kebutuhan cairan

Ibu hamil memerlukan tambahan darah dan cairan. Untuk memenuhi kebutuhan bayi, maka ginjal perlu bekerja keras lagi. Oleh karena itu, wanita membutuhkan banyak air minum. Ibu hamil lebih sering buang air kecil di malam hari. Tubuh manusia sebagian besar tersusun air (Fathonah, 2016:68).

Seorang dewasa biasanya membutuhkan antara 1,5-2 liter/hari. Jika berdasarkan pada BB yaitu : dewasa muda 35-40 ml/kgBB yang diinginkan/hari dan manula 25-30 ml/kgBB yang diinginkan/hari. Pada kondisi penyakit tertentu yang membutuhkan pembatasan cairan berdasarkan perhitungan balans cairan yaitu : balans cairan = asupan (*intake*)

– keluatan (*output*). Asupan cairan = jumlah urin + *insensible water loss* (500 ml).

2.8.4 Bahan makanan yang dianjurkan untuk ODHA

Untuk menjaga kesehatan ibu hamil, selama kehamilan ibu hamil membutuhkan kecukupan gizi lebih banyak dari biasanya. Berikut adalah beberapa bahan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS (Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, 2014:27):

- a. Tempe dan produknya, selain mengandung protein dan vitamin B12 juga mengandung bakterisida yang dapat mengobati dan mencegah diare.
- b. Kelapa dan produknya dapat memenuhi kebutuhan lemak sekaligus sebagai sumber energi karena mengandung MCT yang mudah diserap dan tidak menyebabkan diare. MCT merupakan energi yang dapat digunakan untuk pembentukan sel.
- c. Wortel mengandung beta-karoten yang tinggi sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh juga sebagai bahan pembentuk CD4. Vitamin E bersama dengan vitamin C dan beta-karoten berfungsi sebagai antioksidan bebas (atau disebut sebagai anti oksidan). Akibat kerusakan oleh HIV pada sel-sel maka tubuh menghasilkan radikal bebas.
- d. Brokoli, tinggi kandungan Zn, Fe, Mn, Se untuk mengatasi dan mencegah defisiensi zat gizi mikro dan untuk pembentukan CD4.
- e. Sayuran hijau dan kacang-kacangan, mengandung vitamin-vitamin neurotropik B1, B2, B12 dan zat gizi mikro yang berguna untuk pembentukan CD4 dan pencegahan anemia.
- f. Buah alpukat mengandung lemak yang tinggi, dapat dikonsumsi sebagai makanan tambahan. Lemak tersebut dalam bentuk mono *unsaturated fatty acid (MUFA)*, berfungsi sebagai antioksidan dan dapat menurunkan LDL. Disamping itu juga mengandung *glutathion* tinggi untuk menghambat replikasi HIV.
- g. Konsumsi kacang-kacangan sesering mungkin.
- h. Konsumsi daging dan produk susu setiap hari.

- i. Konsumsi sayuran dan buah-buahan setiap hari, lebih baik dalam bentuk jus, yang sebelumnya sudah disiram dengan air panas.
- j. Konsumsi gula, minyak, dan garam gunakan seperlunya.
- k. Bahan makanan sebaiknya dalam bentuk matang.

2.8.5 Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk ODHA

Bahan makanan yang sebaiknya dihindari selama kehamilan meliputi (Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, 2014:27-28):

- a. Semua bahan makanan yang menimbulkan gas seperti: ubi jalar, kol, sawi, nangka dan durian.
- b. Semua makanan tinggi lemak: santan kental, lemak daging dan kulit ayam.
- c. Bumbu yang merangsang: cabe, merica, cuka.
- d. Bahan makanan mentah seperti lalapan.
- e. Buah-buahan yang masih mentah.
- f. Makanan yang tidak atau kurang masak seperti sate, telur setengah matang. Makanan yang dimasak kurang matang mungkin mengandung bakteri berbahaya, seperti *Salmonella* yang dapat menyebabkan diare yang berat, *Listeria* penyebab keguguran, kelahiran prematur, dan keracunan dalam darah, serta bakteri *E. coli* yang merusak usus dan sel ginjal.
- g. Makanan yang diawetkan dan penyebab rasa.
- h. Minuman bersoda dan mengandung alkohol. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kelainan perkembangan pada janin dan masalah emosional pada bayi.

2.8.6 Penilaian konsumsi makan

Penilaian konsumsi makanan adalah penilaian terhadap kandungan zat gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang, kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Penilaian konsumsi makanan memberikan informasi tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu (Istiany dan Rusilanti, 2013:31-32). Penilaian konsumsi makanan

adalah salah satu metode yang digunakan untuk menentukan status gizi perorangan atau sekelompok orang (Supariasa *et al*, 2016:105).

Penilaian konsumsi makan terdiri dari pola makan dan tingkat konsumsi makan. Metode yang digunakan untuk penilaian pola makan adalah *Food Frequency Method* atau metode frekuensi makanan. Penilaian tingkat konsumsi makan dapat menggunakan metode *recall* 24 jam . Uraian masing-masing metode adalah sebagai berikut.

a. Metode frekuensi makanan (*food frequency method*)

Metode frekuensi makanan cocok digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan individu, yaitu dengan menggunakan FFQ (*Food Frequency Questionnaires*) (Supariasa, 2014:108-112).

Tujuan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan atau makanan jadi sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu, atau sebulan selama periode waktu tertentu (6 bulan sampai 1 tahun terakhir).

Prinsip dan kegunaan metode FFQ:

- 1) *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) menilai asupan energi dan zat gizi dengan menghubungkan frekuensi konsumsi individu dengan jumlah bahan makanan dan makanan jadi yang dikonsumsi sebagai sumber energi utama.
- 2) Menyediakan data kebiasaan makan untuk zat gizi tertentu, dari makanan atau kelompok makanan tertentu.
- 3) Dapat digunakan sebagai informasi awal tentang aspek spesifik diet, seperti konsumsi lemak, vitamin, mineral, atau zat gizi lainnya.
- 4) Kuesioner FFQ memuat beberapa macam makanan individu atau kelompok, yang mempunyai kontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dari populasi tersebut.
- 5) *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) biasanya dilaksanakan sendiri oleh subjek penelitian atau diisi oleh pewawancara.

- 6) Kuesioner FFQ dapat dibuat dalam bentuk semi kuantitatif untuk menanyakan ukuran porsi yang dimakan.
- 7) FFQ harus sesuai dengan budaya makan subjek makanan.

Langkah-langkah metode frekuensi makanan:

- 1) Responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuisisioner mengenai frekuensi penggunaannya dan ukuran porsinya.
- 2) Lakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan jenis-jenis bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber zat gizi tertentu pula.

Terdapat dua jenis FFQ, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kualitatif FFQ. Kualitatif FFQ memuat tentang:
 - a) Daftar makanan yang spesifik pada kelompok makanan tertentu atau makanan yang dikonsumsi secara periodik pada musim tertentu.
 - b) Daftar bahan makanan yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh informan.
 - c) Frekuensi makanan yang dinyatakan dalam harian, mingguan, atau tahunan.

Kegunaan metode kualitatif FFQ:

- a) Mengklarifikasi pola kebiasaan makan.
- b) Menjelaskan kemungkinan korelasi antara kebiasaan makan jangka panjang dengan penyakit kronis.
- c) Untuk menilai program pendidikan gizi
- d) Mengidentifikasi individu yang memerlukan penanganan lebih lanjut terkait makanan dengan kesehatannya.

Prosedur pengisian data kualitatif FFQ:

- a) Berdasarkan daftar bahan makanan khusus yang ada pada kuisisioner yang ditanyakan kepada informan tentang frekuensi setiap bahan makanan yang mereka konsumsi, seberapa sering biasanya mereka mengonsumsi setiap item bahan makanan tersebut.

- b) Terdapat 5 kategori frekuensi penggunaan bahan makanan yang harus tersedia pada FFQ, yaitu harian, mingguan, bulanan, tahunan, jarang/ tidak pernah. Responden diharapkan memilih salah satu kategori pada kotak yang tersedia.
- 2) Semi-kuantitatif FFQ. Semi kuantitatif FFQ adalah kualitatif FFQ dengan tambahan perkiraan ukuran porsi, seperti ukuran: kecil, medium, besar, dan sebagainya. Modifikasi tipe ini dapat dilakukan untuk mengetahui asupan energi dan zat gizi spesifik. Kuesioner semi kuantitatif FFQ ini harus memuat bahan makanan sumber zat gizi yang lebih utama.

Prosedur semi-kuantitatif FFQ:

- a) Lengkapi langkah prosedur kualitatif FFQ
- b) Gunakan 3 ukuran porsi, yaitu: kecil, sedang, besar. Isikan ukuran porsi yang dikonsumsi pada kota yang tersedia.
- c) Konversikan seluruh frekuensi bahan makanan yang digunakan kedalam penggunaan setiap hari dengan cara sebagai berikut:

1 kali/hari	= 1	
3 kali/hari	= 3	
4 kali/minggu	= 4/7 hari	= 0,57
5 kali/bulan	= 5/30 hari	= 0,17
10 kali/tahun	= 10/365 hari	= 0,03
- d) Frekuensi yang berulang-ulang setiap hari, dijumlahkan menjadi konsumsi perhari.

Kelebihan metode FFQ:

- 1) Mudah mengumpulkan data dan biaya murah.
- 2) Cepat (membutuhkan waktu sekitar 20 menit hingga 1 jam untuk setiap informan)
- 3) Tidak membebani informan, dibanding dengan metode *food record*.
- 4) Dapat diisi sendiri oleh responden atau oleh pewawancara.
- 5) Pengolahan data mudah dilakukan.
- 6) Dapat digunakan pada jumlah sampel populasi yang besar.

- 7) Dapat menggambarkan kebiasaan makan untuk suatu makanan spesifik jika dilaksanakan pada periode yang lebih panjang.
- 8) Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

Kelemahan metode FFQ:

- 1) Hasil bergantung pada kelengkapan daftar bahan makanan yang ditulis pada kuisisioner.
 - 2) Makanan musiman sulit dihitung.
 - 3) Bergantung pada daya ingat informan.
 - 4) Ukuran porsi yang diberikan pada FFQ semi kuantitatif mungkin tidak sesuai dengan jumlah makanan yang dimakan oleh informan.
 - 5) Hanya dapat menilai zat gizi tertentu, tidak digunakan untuk semua zat gizi.
 - 6) Akurasi alat ukur untuk jumlah konsumsi (*absolut intake*) rendah.
 - 7) Sulit menilai ketepatan frekuensi karena informan harus berfikir untuk mengingat kebiasaan bahan makanan.
 - 8) Perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner.
 - 9) Informan harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi.
- b. Metode *recall* 24 jam (*single and repeated 24-hours recalls*) untuk individu
- Menurut Supriasa (2014:113) prinsip metode *recall* 24 jam adalah mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (*single 24-hours recalls*/1 x 24 jam), data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Dengan demikian *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan tidak dilakukan dalam beberapa hari berturut-turut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu.

Langkah-langkah pelaksanaan *recall* 24 jam:

- 1) Petugas atau pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu. Dalam membantu responden mengingat apa yang dimakan, perlu diberi penjelasan waktu kegiatannya seperti waktu baru bangun, setelah sembahyang, pulang dari sekolah/bekerja, sesudah tidur siang dan sebagainya. Selain dari makanan utama, makanan kecil atau jajan juga dicatat. Termasuk makanan yang dimakan di luar rumah seperti di restoran, di kantor, di rumah teman atau saudara. Untuk masyarakat perkotaan konsumsi tablet yang mengandung vitamin dan mineral juga dicatat serta adanya pemberian tablet besi atau kapsul vitamin A.

Petugas melakukan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram). Dalam menaksir/memperkirakan ke dalam ukuran berat (gram) pewawancara menggunakan berbagai alat bantu seperti contoh ukuran rumah tangga (piring, gelas, sendok, dan lain-lain) atau model dari makanan (*food model*). Makanan yang dikonsumsi dapat dihitung dengan alat bantu ini atau dengan menimbang langsung contoh makanan yang akan dimakan berikut informasi tentang komposisi makanan jadi.

- 2) Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
- 3) Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan, sebagai berikut:

Kelebihan metode *recall* 24 jam:

- 1) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- 2) Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- 3) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.

- 4) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- 5) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari

Kekurangan metode *recall* 24 jam:

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari.
- 2) Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia di bawah 7 tahun, orang tua berusia di atas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
- 3) *The flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).
- 4) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan apa-apa yang dimakan oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.
- 5) Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian. Untuk mendapat gambaran konsumsi makanan sehari-hari *recall* jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan dan lain-lain. Karena keberhasilan metode *recall* 24 jam ini sangat ditentukan oleh daya ingat responden dan kesungguhan serta kesabaran dari pewawancara, maka untuk dapat meningkatkan mutu data *recall* 24 jam dilakukan selama beberapa kali pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut), tergantung dari variasi menu keluarga dari hari ke hari.

2.9 Hal-hal yang mempengaruhi perilaku pemenuhan gizi

a. Usia

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang yang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik yang sama. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Pada setiap tahapan usia memiliki kebutuhan gizi yang berbeda-beda. Kebutuhan gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat (Trisnawati, 2013:46).

b. Pendidikan

Menurut Rosmalamei (2018:18) tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku anak khususnya tanggung jawab dalam memilih makanan. Ibu yang berpendidikan tinggi tidak akan membiasakan diri untuk berpantang atau tabu terhadap bahan makanan yang ada. Masyarakat dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima ilmu maupun informasi baru, mereka akan lebih mudah beradaptasi dan mencari hal yang baru. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pada masyarakat dengan pendidikan rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit untuk menerima pembaharuan dibidang gizi.

c. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang gizi sangat penting selama kehamilan. Apabila ibu hamil kurang mengetahui tentang gizi makan akan menyebabkan atau menimbulkan risiko kesakitan yang lebih besar pada saat trimester III kehamilan, yaitu risiko melahirkan bayi dengan BBLR, kematian sesaat, pendarahan, dan gangguan kesehatan (Kartikasari, et al. 2011:2). Jika pengetahuan ibu hamil tentang gizi baik makan diharapkan status gizi balita dan ibunya juga baik. Tingkat pengetahuan tentang gizi dapat diperoleh melalui pendidikan gizi.

Pendidikan gizi berusaha menambah pengetahuan dan perbaikan kebiasaan konsumsi pangan.

d. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis social, menyatakan bahwa sikap itu merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

e. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan. Hal seperti ini biasa disebut budaya pantang makanan. Budaya pantang makanan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gizi seimbang pada ibu hamil (Susanti, *et al.*, 2013:5) . Budaya pantang makanan biasanya hanya dianut oleh suatu golongan masyarakat atau oleh bagian yang lebih besar dari penduduk

f. Kondisi kesehatan

Makanan yang baik adalah makanan yang sehat dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, apabila makanan yang dikonsumsi mengandung energi yang berlebihan, kelebihan zat makanan tersebut akan disimpan dalam bentuk lemak dan jika berlangsung lama akan mengakibatkan kegemukan (Trisnawati, 2013:46).

g. Akses terhadap makanan (Akses fisik)

Akses terhadap makanan adalah kemampuan memiliki sumberdaya secara fisik untuk mendapatkan bahan pangan yang bernutrisi. Akses terhadap makanan menunjukkan adanya jaminan bahwa setiap individu mempunyai sumberdaya yang cukup untuk mengakses kebutuhan pangan sesuai norma gizi.

h. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan dalam hal ini ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga adalah kondisi tersedianya pangan bagi keluarga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman bergizi, beragam, merata dan terjangkau oleh daya beli keluarga. Ketersediaan pangan yang cukup akan mempengaruhi konsumsi makanan semua anggota keluarga dan selanjutnya status gizi yang baik atau seimbang diperoleh tubuh untuk tumbuh kembang, aktivitas, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan penyakit dan proses biologis lainnya (Trisnawati, 2013:47).

i. Pembagian makanan atau pangan

Secara tradisional, di beberapa daerah Ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Jika budaya tersebut diterapkan, maka biasanya setelah kepala keluarga, anak pria yang dilayani, biasanya dimulai dari yang tertua. Wanita, anak wanita dan yang masih kecil boleh makan bersama anggota keluarga pria tetapi beberapa lingkungan budaya, mereka makan terpisah. Pada beberapa kasus wanita dan anak kecil hanya memperoleh pangan yang disisakan setelah anggota pria makan (Budiyanto, 2014:9-10). Padahal justru wanita yang sedang hamil dan anak-anaklah yang harus diperhatikan untuk proses perkembangan dan pertumbuhan.

j. Pantangan pada makanan tertentu

Pantangan pada makanan tertentu berhubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, tahayul, dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia. Beberapa pola pantangan dianut oleh suatu golongan masyarakat atau oleh bagian yang lebih besar dari penduduk. Di Indonesia masih banyak masyarakat yang beranggapan ada beberapa makanan yang harus dihindari atau menjadi pantangan terutama pada beberapa kondisi tertentu. Misalnya di Kalimantan masih ada orang yang beranggapan bahwa ibu hamil harus menghindari makan 27 jenis ikan. Apabila dimakan dapat menyebabkan *maruyan* (gangguan pada kesehatan ibu), yaitu mabuk, merusak badan, sulit melahirkan, dan lain sebagainya. Bila pola pantangan makanan

berlaku bagi seluruh penduduk sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang dibandingkan dengan jika pantangan itu hanya berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dalam siklus hidupnya (Budiyanto, 2014:11).

k. Terapi ARV

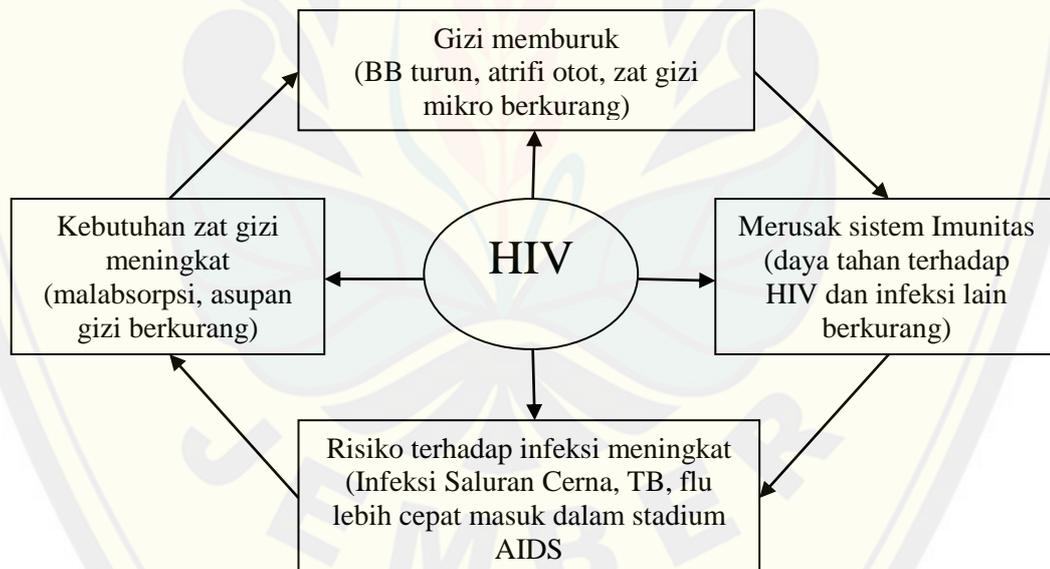
Terapi antiretroviral (ARV) merupakan terapi terbaik bagi pasien terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) hingga saat ini. Tujuan utama pemberian arv adalah untuk menekan jumlah virus (viral load), sehingga akan meningkatkan status imun pasien HIV dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik (Karyadi, 2017:1). Menurut Permenkes (2014:17) pengobatan antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV/AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (viral load) dalam darah sampai tidak terdeteksi. Pemberian ARV pada ibu hamil dapat segera dimulai setelah ibu didiagnosis HIV berapapun usia kehamilan dan ARV tetap diteruskan setelah melahirkan hingga seterusnya. Menurut Sari (2014:191) beberapa individu mengalami efek samping ketika memakai ART mulai dari yang ringan termasuk anemia, neutropenia, mual, muntah, sakit kepala, hepatitis akut, reaksi hipersensitif dan sindrom Stevens Johnson.

Gizi dan ARV dapat menimbulkan efek yang rumit satu sama lain. Terdapat interaksi antara gizi dan ARV yaitu makanan dapat mempengaruhi efektivitas ARV, makanan dapat mempengaruhi penyerapan obat, metabolisme, distribusi, dan ekskresi, ARV dapat mempengaruhi penyerapan mempengaruhi penyerapan nutrisi, metabolisme, distribusi, dan ekskresi. Selanjutnya, efek samping ARV dapat berdampak negatif pada konsumsi makanan dan penyerapan nutrisi. Misalnya, efek samping ARV seperti mual dan kehilangan nafsu makan dapat mengurangi konsumsi makanan, dan efek samping seperti diare dan muntah dapat meningkatkan kehilangan nutrisi. ARV yang berbeda memiliki interaksi makanan yang berbeda, sehingga dokter dan perawat yang merawat ODHA yang menggunakan beberapa obat perlu mempertimbangkan potensi interaksi dan persyaratan masing-masing obat. Kegagalan memperhitungkan interaksi antara

makanan dengan ARV, berpotensi mengakibatkan hasil buruk, termasuk ketidakpatuhan dalam minum obat.

2.10 Hubungan Antara Gizi dan HIV

Sejak seseorang terinfeksi HIV, terjadi gangguan sistem kekebalan tubuh sampai ketinggian yang lebih parah hingga terjadi pula penurunan status gizi (Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI, 2014:13). Menurunnya status gizi disebabkan oleh kurangnya asupan makanan karena berbagai hal, misalnya adalah penyakit infeksi, sehingga menyebabkan kebutuhan zat gizi meningkat. Selain itu perlu diperhatikan faktor psikososial serta keamanan makanan dan minuman.



Gambar 2. 1 Hubungan antara gizi dan HIV
Sumber: Buku Pedoman dan Pelayanan Gizi pada ODHA

Pada ODHA terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi yang disebabkan antara lain karena stres metabolisme, demam, muntah, diare, malabsorpsi, infeksi oportunistik. Selain itu terjadi perubahan komposisi tubuh, yaitu berkurangnya massa bebas lemak terutama otot. Asupan dan terapi gizi yang adekuat pada ODHA dapat mencegah kurang gizi, meningkatkan daya tahan terhadap infeksi

oportunistik, menghambat perkembangan HIV, memperbaiki efektivitas pengobatan dan memperbaiki kualitas hidup.

2.11 Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis kerja bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok meliputi (Notoatmodjo, 2014:196):

a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek-objek kesehatan.

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa itu panas yaitu setelah memperoleh pengalaman tangan atau bagian tubuhnya terkena api dan terasa panas. Seseorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena polio sehingga cacat, karena anak tersebut belum pernah mendapatkan imunisasi polio.

2) Kepercayaan

Kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu, berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan saat melahirkan.

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau dari orang-orang terdekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain:

- a) Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seseorang ibu yang anaknya sakit ingin membawanya kepuskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepeserpun sehingga ia gagal membawa anaknya untuk berobat.
 - b) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit ke rumah sakit meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap rumah sakit, sebab ia teringat akan anak tetangga yang meninggal setelah beberapa hari berada di rumah sakit.
 - c) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami pendarahan. Meskipun sikapnya sudah positif terhadap KB tetapi ia tetap tidak mau KB dengan alat kontrasepsi apapun.
 - d) Nilai (*value*). Didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.
- b. Orang penting sebagai referensi
- Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi orang-orang yang dianggap penting. Apabila orang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang yang dianggap penting sering disebut kelompok referensi (*reference group*) seperti guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, petugas kesehatan dll.
- c. Sumber-sumber (*resource*)
- Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok

masyarakat. Pengaruh sumberdaya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

d. Kebudayaan (*culture*), kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi

Sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat di sini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan sebelumnya. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang berperilaku. Secara sederhana teori WHO ini dapat diilustrasikan sebagai berikut:

$$B = f(TF, PR, R, C)$$

Di mana:

B = *Behavior*

f = fungsi

TF = *Personal Reference*

R = *Resource*

C = *Culture*

2.12 Teori Lawrence Green

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014:194-195), ada 3 faktor utama yang menentukan faktor perilaku itu sendiri, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai

- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, ketersediaan pangan, akses terhadap makanan, dll.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(\text{PF}, \text{EF}, \text{RF})$$

Dimana:

B = *Behavior*

PF = *Predisposing factors*

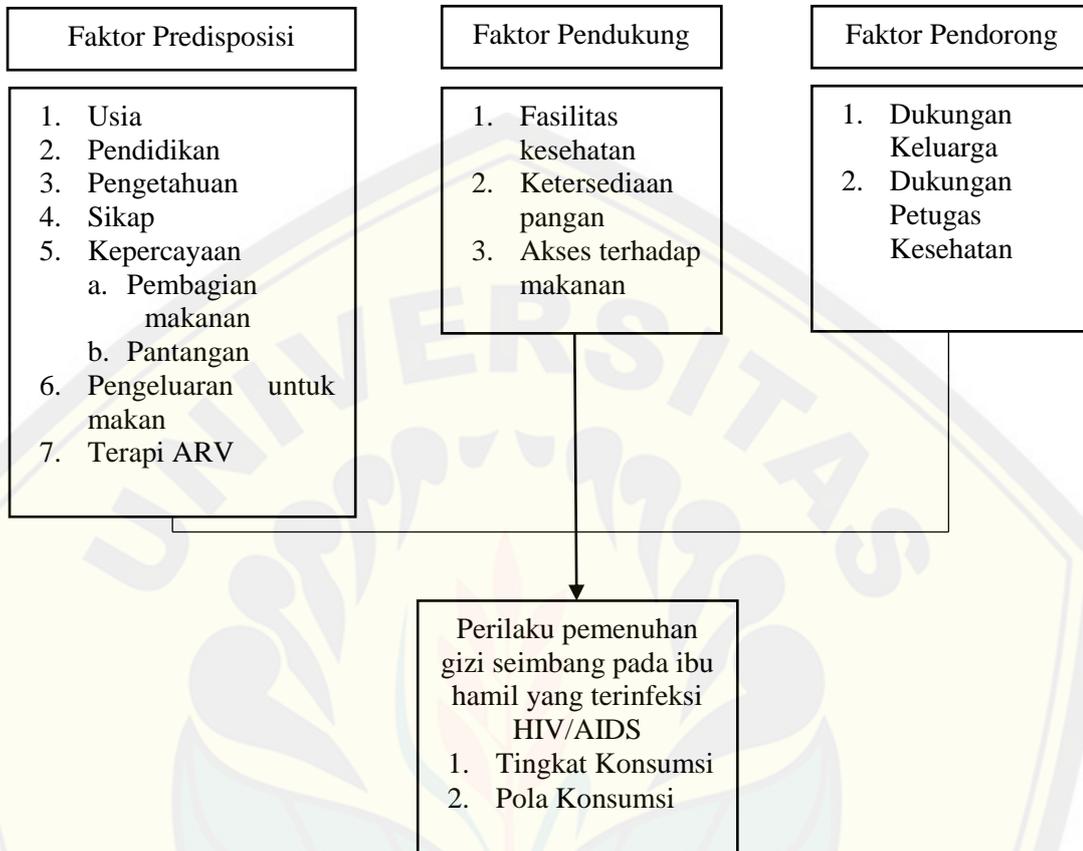
EF = *Enabling factors*

RF = *Reinforcing factors*

f = fungsi

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku seorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

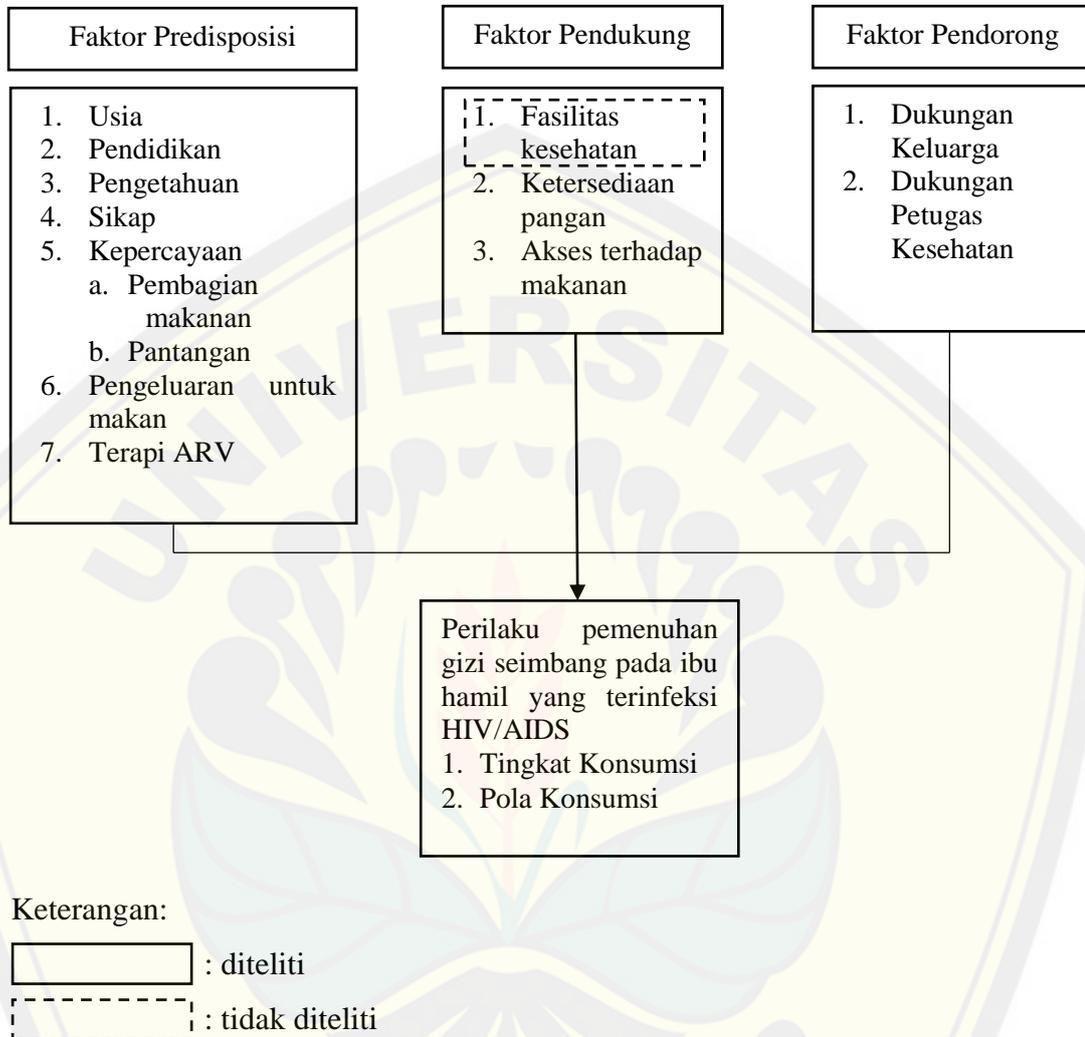
2.13 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Teori WHO dalam Notoatmodjo (2014:196) , Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014:194-195), dan Supariasa (2014:108-113)

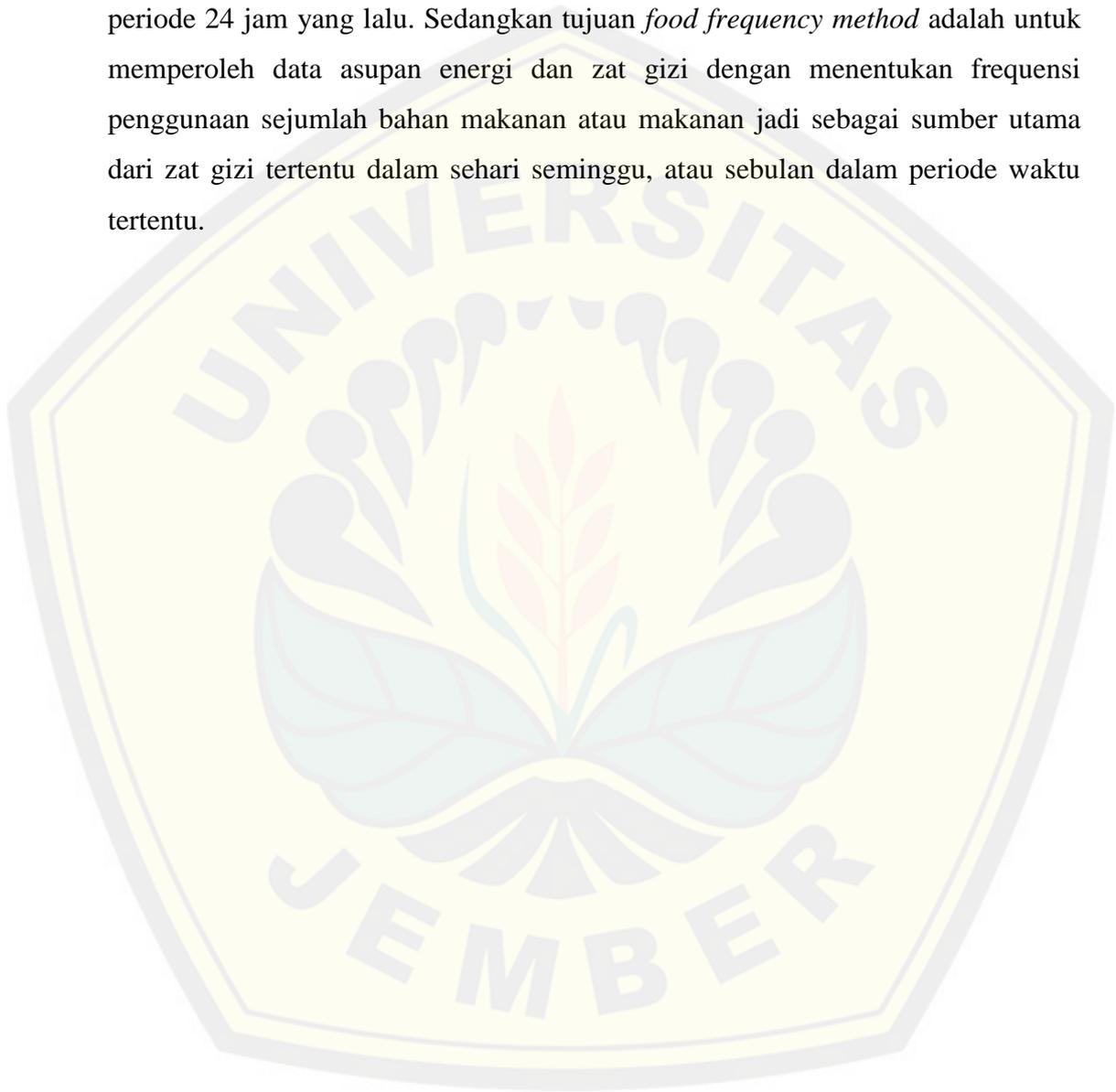
2.14 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam penelitian ini yang diteliti adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong dan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil. Faktor predisposisi dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan (pembagian makanan dan pantangan), pengeluaran untuk pangan dan terapi ARV. Faktor pendukung dalam penelitian ini adalah ketersediaan pangan dan akses terhadap makanan sedangkan fasilitas kesehatan tidak diteliti dikarenakan sudah pasti terdapat fasilitas kesehatan disekitar rumah informan. Faktor pendorong dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan dan keluarga.

Perilaku pemenuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dapat dilihat dari tingkat konsumsi dan frekuensi makan dengan menggunakan metode *food recall* 2 kali 24 jam dan *food frequency method*. Prinsip metode *food recall* 2 kali 2 jam adalah mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Sedangkan tujuan *food frequency method* adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan atau makanan jadi sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari seminggu, atau sebulan dalam periode waktu tertentu.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Mukhtar dalam Rokhmah, et al. (2014:7) mengungkapkan bahwa metode penelitian ini sangat cocok digunakan saat seorang peneliti ingin mengungkap sesuatu dengan bertolak pada pertanyaan “How” atau “Why”. Penelitian kualitatif selain mendiskusikan berbagai kasus yang sifatnya umum tentang berbagai fenomena sosial yang ditemukan, juga harus mendeskripsikan hal-hal yang bersifat spesifik yang dicermati dari sudut “kemengapaan” dan “kebagaimanaan” terhadap suatu realitas yang terjadi baik perilaku yang ditemukan dipermukaan lapisan sosial, juga yang tersembunyi di balik sebuah perilaku yang ditunjukkan (Rokhmah, *et al.*, 2014:2). Peneliti mendeskripsikan dan menganalisis gambaran perilaku pemenuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan Kabupaten Jember termasuk kedalam zona merah penyebaran HIV/AIDS. Penelitian ini dilaksanakan pada sejak awal studi pendahuluan yaitu pada bulan September 2018 sampai dengan waktu penelitian yang dilaksanakan pada bulan Februari - April 2019. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian, penyusunan laporan hingga ujian skripsi. Namun karena peneliti menggunakan pendekatan kualitatif maka waktu penelitian dapat berkurang atau melebihi waktu yang telah ditetapkan.

3.3 Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2010:132). Penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive technique* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiono, 2015:216).

Informan dalam penelitian ini meliputi beberapa macam, antara lain (Suyanto, 2005:171-172):

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian ini. Dalam hal ini Koordinator VCT dan bidan wilayah yang menjadi informan kunci
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah 6 ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS
- c. Informan tambahan adalah mereka yang memberikan informasi walaupun mungkin tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini informan tambahan adalah suami dan penanggung jawab program gizi atau bidan.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian merupakan suatu batasan masalah dalam penelitian. Fokus adalah domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2015:208).

Berikut ini adalah fokus penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
Faktor Predisposisi			
1.	Usia	Lamanya waktu hidup informan dalam tahun dihitung sejak informan dilahirkan	Wawancara
2.	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang pernah diikuti oleh informan secara formal	Wawancara
3.	Usia kehamilan	Panjang waktu kehamilan yang dihitung setelah hari pertama periode menstruasi terakhir (HPHT) sampai dilakukannya wawancara yang dinyatakan dalam trimester	Wawancara
4.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh informan tentang gizi ibu hamil	Wawancara
5.	Sikap	Penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek.	Wawancara
6.	Kepercayaan		
a.	Pembagian makanan	Budaya yang ada dimasyarakat dimana seorang laki-laki menjadi prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu.	Wawancara
b.	Pantangan	Larangan mengkonsumsi suatu makanan yang dianut oleh beberapa golongan atau penganut tertentu	Wawancara
7.	Pengeluaran untuk makan	Besarnya uang yang dikeluarkan untuk konsumsi makanan dan minuman seluruh anggota keluarga.	Wawancara
8.	Terapi ARV	Lamanya mengikuti terapi ARV dan efek samping yang dirasakan	Wawancara
Faktor Pendukung			
1.	Ketersediaan pangan	ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang didalam suatu keluarga	Wawancara
2.	Akses terhadap makanan	Kemampuan memiliki sumberdaya, secara fisik, untuk mendapatkan bahan pangan bernutrisi.	Wawancara
Faktor Pendorong			
1.	Dukungan Keluarga	Sebuah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan	Wawancara

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
		berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasi	
2.	Dukungan petugas kesehatan	Sebuah dukungan dari petugas kesehatan terhadap ibu hami yang terinfeksi HIV/AIDS yang diwujudkan berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasi	Wawancara
Perilaku Pemenuhan kebutuhan gizi			
1.	Tingkat konsumsi energi, vitamin c, kalsium dan zat besi	Banyaknya zat gizi yang dikonsumsi dibatasi pada energi, vitamin c, kalsium dan zat besi dan dinyatakan dengan satuan kalori/hari dihitung dari konsumsi pangan sehari dengan menggunakan metode recall 1 x 24 jam selama 2 hari berturut-turut dibandingkan dengan Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan (kalori) dikalikan 100%	Wawancara dan dokumentasi
2.	Pola konsumsi	Jumlah makanan yang dikonsumsi informan dalam kurun waktu tertentu dengan menggunakan metode <i>food frequency method</i>	Wawancara

3.5 Data dan Sumber Data

Setiap penelitian memerlukan data karena data merupakan sumber informasi yang memberikan gambaran utama tentang ada tidaknya masalah yang akan diteliti (Bungin, 2009:123). Data merupakan bahan keterangan tentang objek suatu penelitian. Terdapat dua data dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari informan utama, individu, atau perseorangan. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip - arsip, dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau dipeorses lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*), alat perekam suara (*handphone*), dan alat tulis dengan informan utama yaitu ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS. Data primer yang

dibutuhkan yaitu tentang perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS.

b. Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, koordinator VCT, penanggung jawab program gizi, dan data lain yang mendukung penelitian ini.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2015:224). Data bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat dibagi dalam dua pilihan yaitu sumber primer yang berarti sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sedangkan bila dilihat dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data keterangan secara lisan dari seorang subjek penelitian (informan) dengan cara bercakap-cakap dengan informan tersebut (Notoadmodjo, 2010:102). Informan yang diwawancarai yakni informan utama dan informan tambahan. Pengumpulan data pada penelitian ini yakni informan akan menjawab pertanyaan dan juga akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi subjek dalam penelitian. Wawancara yang dilakukan yaitu wawancara semiterstruktur (*semistructure interview*). Jenis wawancara ini termasuk dalam kategori *in dept interview*, dalam

pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (Sugiono, 2015:23). Wawancara dilakukan kepada informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dan informan tambahan adalah keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah tahap pengumpulan data dengan pengambilan data dokumenter pada saat penelitian berlangsung yakni pengumpulan data dengan menggunakan dokumen-dokumen penting yang berkaitan dengan masalah penelitian. Bisa dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya karya monumental dari seseorang. Data-data tersebut diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan dokumentasi terkait jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember, obat ARV dan suplemen penambah darah.

c. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiyono, 2015:241). Jika peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data. Dalam hal ini peneliti menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber yaitu peneliti melakukan pengumpulan data dari sumber yang berbeda namun dengan teknik yang sama. Peneliti memilih orang keluarga dari ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dan petugas kesehatan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama atau alat penelitian di dalam metode kualitatif ini adalah peneliti itu sendiri atau yang disebut *human instrument*. *Human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya. Akan tetapi apabila fokus penelitian sudah cukup jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan

membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi serta wawancara mendalam (*indepth interview*) (Sugiyono, 2014:61). Instrumen penelitian yang mendukung instrumen utama atau alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang perilaku pemenuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS.
- b. Alat dokumentasi dalam hal ini adalah *handphone* atau *tape recorder* yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilakukan dengan informan dan mengambil dokumentasi berupa gambar saat wawancara. Alat ini membantu peneliti apabila peneliti dalam menulis hasil wawancara ada yang kurang.
- c. Buku catatan atau alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara mendalam tentang perilaku pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005:37). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2007:103). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan yang disesuaikan atas teori yang ada.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah di pahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisi data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2013:88).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *metode thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul (Moleong, 2009:48). Proses analisis data dimulai dari menelaah data data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu transkrip hasil wawancara, pengamatan yang dituliskan dalam catatan peneliti dan juga hasil dari dokumentasi berupa rekaman dan foto. Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah langkah berikutnya yaitu mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi.

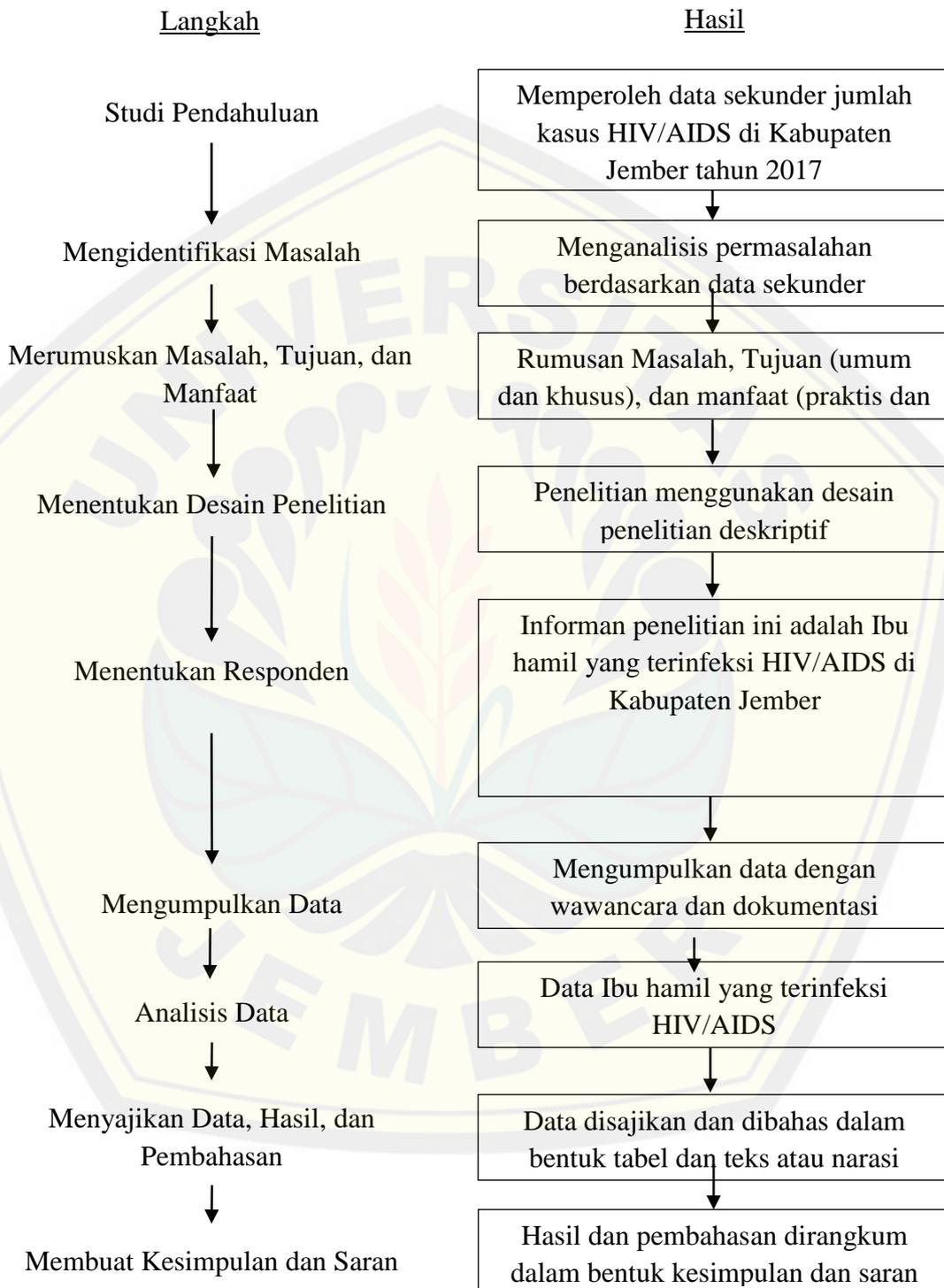
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

Lincoln dan Guba dalam Rokhmah, et al., (2015:45) mengemukakan ada empat macam standar verifikasi, yaitu kredibilitas,, transferabilitas, konfirmabilitas dan dependabilitas. Pengujian kredibilitas dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2015:273). Triangulasi yang digunakan dalam peneltian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mencek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Misalnya untuk menguji kredibilitas data tentang gaya kepemimpinan seseorang, maka pengumpulan dan pengujian data yang telah diperoleh dilakukan ke bawahan yang

dipimpin, ke atasan yang menugasi, dan ke teman kerja yang merupakan kelompok kerjasama. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan suami dari informan utama sebagai triangulasi sumber. Data dari ke tiga sumber tersebut tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik dari tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan tiga sumber data tersebut (Sugiyono, 2015:274). Triangulasi sumber dilakukan kepada orang terdekat dari ibu hamil yang terinfeksi HIV yaitu suami. Teknik lain yang digunakan peneliti dalam memastikan keabsahan data adalah dengan pengujian keabsahan yang dilakukan oleh dosen pembimbing. Uji dependability dilakukan tiga kali dalam penelitian ini, yaitu pada saat sebelum penelitian, proses penelitian, dan setelah penelitian kepada dosen pembimbing.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

a. Faktor Predisposisi

- 1) Usia ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di tempat penelitian berusia antara 25 sampai 35 tahun.
- 2) Informan utama lulusan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Tingkatan SD terdapat 1 orang dan pada tingkat SMA terdapat 5 orang.
- 3) Informan yang lulusan SMA memiliki pengetahuan lebih tinggi tentang gizi dibandingkan dengan informan yang lulusan SD
- 4) Informan memiliki sikap yang baik terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil.
- 5) Sebanyak 5 informan memiliki pengeluaran pangan lebih besar dibandingkan dengan pengeluaran non pangan dengan persentase antara 60%-83,3% untuk pengeluaran pangan dan 16,7%-40% untuk pengeluaran non pangan. Sedangkan sebanyak 1 informan memiliki pengeluaran pangan yang lebih kecil dibanding pengeluaran non pangan dengan presentase 45% untuk pengeluaran pangan dan 55% untuk pengeluara non pangan.
- 6) Semua informan menyatakan bahwa informan telah mengikuti terapi selama lebih dari 6 bulan dan dikonsumsi secara rutin. Sebanyak 4 menyatakan bahwa efek yang ditimbulkan setelah terapi *antiretroviral* yaitu mual, muntah dan nyeri. Sedangkan, sebanyak 2 informan menyatakan tidak mengalami efek samping setelah terapi *antiretroviral*.

b. Faktor Pendukung

- 1) Informan tidak mengalami kesulitan dalam mencari bahan makanan yang dibutuhkan dan semua informan menyatakan bahwa tidak mengalami kesulitan dalam mencari bahan makanan.

- 2) Sebagian besar informan memiliki jawaban yang sama tentang tempat membeli bahan makanan yaitu dengan membeli bahan makanan di tukang sayur yang biasa lewat didepan rumah informan. Sebagian besar informan mengatakan bahwa jarak antara tempat tinggal informan dengan tempat membeli bahan makanan yaitu cukup dekat dan cara menuju tempat pembelian bahan makanan yaitu dengan cara jalan kaki.

c. Faktor Pendorong

- 1) Keluarga

Sebagian besar informan kurang mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi dari keluarga.

- 2) Petugas Kesehatan

Semua informan utama mendapatkan dukungan emosional berupa perhatian diingatkan untuk minum obat secara rutin, makan makanan bergizi dan petugas kesehatan mendukung informan untuk memeriksakan kesehatan. Semua informan utama mendapatkan dukungan instrumental berupa pemberian tablet zat besi, vitamin C dan juga kalsium dari petugas kesehatan. Hanya informan 2 yang mendapatkan makanan tambahan berupa biskuit. 3 informan menyatakan bahwa pernah mendapatkan informasi tentang gizi dari petugas kesehatan. Sedangkan 3 informan lainnya menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi gizi dari petugas kesehatan akan tetapi informan mencari tahu informasi tentang gizi melalui internet dan juga televisi. semua informan menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS.

d. Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi

Sebagian besar informan memiliki tingkat konsumsi energi, vitamin C, kalsium, dan zat besi defisit berat dan hanya beberapa informan saja yang memiliki tingkat konsumsi energi, vitamin C, kalsium dan zat besi defisit ringan dan diatas AKG. Pola konsumsi makanan sumber energi menunjukkan bahwa

bahan makanan sumber energi yang sering dikonsumsi adalah beras/nasi putih, gula pasir dan tempe sebanyak masing-masing 6 informan (100%). Bahan makanan sumber vitamin C yang sering dikonsumsi adalah jeruk manis sebanyak 5 informan (84%). Bahan makanan sumber kalsium yang paling sering dikonsumsi adalah tahu sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber zat besi paling sering dikonsumsi adalah tempe sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber protein yang paling sering dikonsumsi adalah telur ayam sebanyak 4 informan (67%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember, maka saran yang diberikan oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Bagi badan wilayah atau penanggung jawab program gizi
Perlu adanya koordinasi antara badan wilayah dan juga petugas P2PM untuk melakukan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat meningkatkan program pemberian makanan tambahan (PMT) seperti susu, biskuit dan juga tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C kepada ibu hamil khususnya ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS karena hal ini dapat membantu ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS untuk memenuhi kebutuhan gizinya.
- c. Bagi penelitian selanjutnya
Perlu penelitian lebih lanjut menggunakan metode penelitian kuantitatif tentang pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS

DAFTAR PUSTAKA

- Susanti., A. F. 2019. Hubungan Pendapatan dan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Wilayah Pesisir di Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo (Studi Penelitian di Dusun Kalikajang Kelurahan Gebang). *Amerta Nutr.* **3**, 100–106.
- Almatsier., S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Ardhiyanti, Y., & Lusiana, N., Megasari, K. 2015. *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish. [E-Book].
https://books.google.co.id/books?id=ej_pCAAAQBAJ&pg=PT86&dq=ibu+hamil+hiv&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjD7Z7D2LrbAhWJV30KHSbwCLAQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false [Diakses pada 25 Mei 2018]
- Ardiaria, M. 2017. *Asupan Mikronutrien dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Semarang*. *Journal of Nutrition and Health*. Vol.5 No. 1
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/actanutrica/article/download/13751/13620> [diakses pada 31 juli 2019]
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial*. Jakarta: Kencana Premana Media Grup.
- Damayanti, N. A., et al. *Metode Pre-test dan Post-test Sebagai Salah Satu Alat Ukur Keberhasilan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Tentang Tuberkulosis di Kelurahan Utan Panjang, Jakarta Pusat*. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Kesehatan*. Vol. 3 No. 1
<http://proceeding.unisba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/1131> [diakses pada 1 Agustus 2019]
- Damiati. 2013. *Peranan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Terhadap Kecerdasan Anak Melalui Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*. *JPTK, UNDIKSHA*, Vol. 10 No. 02
https://www.researchgate.net/publication/315593234_PERANAN_PENGETAHUAN_GIZI_IBU_HAMIL_DAN_IBU_MENYUSUI_TERHADAP_KECERDASAN_ANAK_MELALUI_PENDIDIKAN_KESEJAHTERAAN_KELUARGA [diakses pada 22 juni 2019]

Depkes R.I. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2013. 2, 1–39. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Devi, N. 2010. *Nutrition and food: gizi untuk keluarga*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara. [E-Book]
https://books.google.co.id/books?id=ou1eOU4oJKUC&pg=PR3&dq=gizi+devi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjOjeep-LndAhVKp48KHei_A2wQ6AEILTAB#v=onepage&q=gizi%20devi&f=false [diakses pada 4 september 2018]

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2014*, Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2016*, Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Dirjen Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Gizi Bagi ODHA*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Dirjen PP & PL, Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Nasional Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak*,. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Dirjen PP & PL, Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi dan Analisi HIV AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Dirjen PP & PL, Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Duggal, S., Chugh, T. Das, & Duggal, A. K. (2012). *HIV and malnutrition: Effects on immune system. Clinical and Developmental Immunology*. Volume 2012, Article ID 784740, 8 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2012/784740> [Diakses pada 10 Desember 2018]

- Fathonah, S. 2016. *Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil: Kajian teori dan aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Fitriana, D. A. 2016. *Gizi Seimbang Ibu Hamil* [Serial Online] tersedia di <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/> [diakses pada 3 september 2018]
- Green., C. W. 2005. *HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan: Serial Buku Kecil*. Yayasan Spiritia.
- Hardismas. 2009. HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 3, No. 5. <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/216/216> [Diakses pada 24 Mei 2018]
- Hasdianah, D. P., Peristiowati, Y., dan Imam, S. 2014. *Imunologi Diagnosis dan Teknik Biologi Molekuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hasrawati. 2017. *Konseling Gizi pada ibu hamil untuk Perubahan Asupan Makanan dan Status Gizi Selama Kehamilan di Puskesmas Pembantu (PUSTU) Barasa Desa Maradekaya Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. *Jurnal Mitrasehat*, Vol VII No 1. (ISSN 2089-2551) <http://jurnal.stikmakassar.ac.id/index.php/JMS/article/download/64/48/> [diakses pada 1 Agustus 2019]
- Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Irawan., D.W.P. 2016. *Pangan Sehat, Aman, Bergizi, Berimbang, Beragam dan Halal*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta.
- Itsnaini, S. F., Denok, W. & Sri, S. *The Influence of Age , Education , and Knowledge of Consumption of Iron Tablets on Pregnant Women in Maron Public Health Center*

- Kartikasari, B.W., Mifbakhuddin., & Dian, N.M. Hubungan Pendidikan, paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. *J. Unimus* 2
- Karyadi, T. H. 2017. *Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV)*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol. 4. No. 1. <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/download/105/95> [diakses pada 1 agustus 2019]
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Modul Pelatihan Pedoman Nasional Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Ibu Hamil – Anak Sekolah)* Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Info HIV dan AIDS*. Jakarta. <http://www.aidsindonesia.or.id/contents/37/78/Info-HIV-dan-AIDS> [Diakses pada 25 januari 2018]
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, & E., Rokhmah, D.. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember. Jember University Press. Manullang. 2009. *Dasar-dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Marmi. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Konsumsi Makanan Penduduk Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Moleong. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Murbawani, E. A. 2017. *Hub. Persen Lemak Tubuh dan Akt. Fis. dengan Tingkat Kesegar. Jasm. Remaja Putri* 5, 77–78 JNH(Journal of Nutrition and Health) Vol.5 No.2 2017.
- Ningtyas, F. W., 2010. *Penentuan Status Gizi Secara Langsung: buku ajar*. Jember: Jember University Press
- Nofita, W., Darmawati. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1609/1889> [diakses pada 6 September 2018]
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Pujiastuti, A. 2014. Konsep Kehamilan Sehat: Upaya Mencetak Generasi Cerdas. 1–9
- Purnasari, G. dkk. 2016. *Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium Sera Hubungannya dengan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Ibu Hamil di Kabupaten Jember*. Jurnal Kesehatan Reproduksi. Vol 7, No. 2 (ISSN 2087-703X)
- Puspita, Y. 2013. *Correlations between Knowledge, Attitude, and Nutritional Practice of Pregnant Women at Cikeas Village Sukaraja Bogor*.
- Rahakbauw. 2016. *Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*. INSANI, Vol. 3 No. 2 Desember 2016 (ISSN : 2407-6856)
- Rasjidi, I. 2013. *Panduan Kehamilan Muslimah*. Jakarta: Mizan Digital Publishing.
- Rimbi, N. 2014. *Buku Cerdik penyakit-penyakit Menular* (1st ed.) Yogyakarta: Saufa
- Rokhmah, D., Iken, N., Erdi, I. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press
- Rosmalamei, D. 2018. *Usia, Tingkat Pendidikan, Jarak kehamilan dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalibakung Kecamatan Balapulang Kabupaten Tegal. Undergraduate thesis*. Muhammadiyah universty Semarang
- Sari, F., Dewi, E. K. & Kahija, Y. F. La. 2015. Makna Perilaku Minum Obat Pada Pasien Hiv/Aids Rawat Jalan Di Vct Rsup Dr.Kariadi Semarang. *J. Psikol. Undip* **13**, 190–195
- Sediaoetama, A. D. 2000. Ilmu Gizi: Untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid 2. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.

- Supariasa, I.D.N. dkk. 2014. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, A., Rusnoto., Nor Asiyah. 2013. Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol 4, No 1
- Susilo Wirawan, L. K. 2015. Pengaruh Pemberian Tablet Besi dan Tablet Besi Plus Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil (Effect of Vitamin C and Tablets Fe on Haemoglobin Levels Against Pregnant Women). *Bul. Penelitian. Sist. Kesehatan*. 18, 285–292 (2015).
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendelatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Soraya, D., Sukandar, D. & Sinaga, T. 2018. Hubungan pengetahuan gizi, tingkat kecukupan zat gizi, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru SMP. *J. Gizi Indonesia*. 6, 29
- Syari, M., Serudji, J., Mariati, U. & Prodi DIII Kebidanan Poltekkes KEPMENKES Sumatera Barat Korespondensi, B. 2015. Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *J. Kesehat. Andalas* 4, 729–737
- Tanan, Nawan. 2017. *HIV dan Malnutrisi: Efek pada Sistem Kekebalan Tubuh*. https://www.researchgate.net/publication/323317637_HIV_dan_Malnutrisi_Efek_pada_Sistem_Kekebalan_Tubuh [Diakses pada 11 Desember 2018]
- Tejasari, Nuryadi & Rokhmah, D. 2015. Strengthening community food security through posyandu cadre and midwife empowerment action program. *Int. J. Adv. Sci. Eng. Inf. Technol.* 5, 234–237
- Trisnawati, E. 2013. Hubungan Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Prasekolah di Tama Kanan-Kanak Dharma Wanita Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- UNAIDS. 2017. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Data 2017. [Serial Online] Tersedia

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book
[Diakses 21 Februari 2018]

Waliyo, E. dkk. 2016. *Uji Coba Krtu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah (Fe) terhadap kepatuhan Konsumsi Ibu Hamil*. Jurnal Vokasi Kesehatan. Vol. II No. 1 <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/60> [diakses pada 1 agustus 2019]

Wardhani S.P.R. 2018. *Gizi Dasar Plus 30 Resep Masakan Lezat Nan Praktis Untuk Pemula*. Yogyakarta: Diandra Kreatif

Widyareni, A. Y. 2011. Analisis Hubungan Proporsi Pengeluaran Dan Konsumsi Pangan Ketahanan Pangan Dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Di Kabupaten Kulon Progo. UNS - *Skripsi* 1–79

Wirawan, S. dkk. 2015. *Pengaruh Pemberian Tablet Besi dan Tablet Besi Plus Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 18 No. 3 Juli 2015. <https://media.neliti.com/media/publications/20954-ID-effect-of-vitamin-c-and-tablets-fe-on-haemoglobin-levels-against-pregnant-women.pdf> [diakses pada 31 Juli 2019]

Yudaningrum W, A. 2011. Analisis Hubungan Proporsi pengeluaran dan Konsumsi Pangan dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani di Kabupaten Kulon Progo. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta

Yuliani, A.P.,. 2013. *Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan HIV & AIDS : Studi Pada Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Pati, Jawa Tengah*. Jurnal Studi Gender. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/Palastren/article/view/983> [diakses pada 24 Mei 2018]

Yuliasuti, E. .2014.. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. An Nadaa, 1(2):62-76. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/220/213> [diakses pada 21 September 2018]

LAMPIRAN

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto
Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (informan) dalam penelitian dari:

Nama : Cindy Nevilona Yanuar

Nim : 142110101049

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : "Perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember"

Persetujuan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa tekanan dari pihak manapun untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Prosedur penelitian ini tidak akan memberi dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember,.....2019

Informan

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto
Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

Lembar Panduan Wawancara Untuk Informan Utama

Judul : Perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permaohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
4. Menjelaskan prosedur wawancara
5. Menanyakan kepada informan tentang identitas informan
 - a. Nama
 - b. Umur
 - c. Pendidikan
 - d. Usia kehamilan

B. Panduan Wawancara

1. Faktor predisposisi

a. Pengetahuan

- 1) Apakah yang Anda ketahui tentang gizi? Jelaskan.....
- 2) Apakah manfaat gizi bagi ibu hamil?
- 3) Apa saja zat gizi yang dibutuhkan untuk ibu hamil?
- 4) Jenis makanan seperti apa yang sebaiknya dikonsumsi dalam sekali makan?
- 5) Apakah ibu tahu makanan yang harus dihindari saat hamil?
- 6) (jika YA) Makanan seperti apa yang ibu ketahui?
- 7) Menurut Anda, apa akibat jika kebutuhan gizi ibu hamil yang terinfeksi HIV tidak terpenuhi?

b. Sikap

- 1) Bagaimana pendapat Anda tentang seberapa penting gizi bagi ibu hamil?
- 2) Bagaimana cara Anda memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan?
- 3) Apakah yang anda lakukan jika mengalami tidak nafsu makan karena mual atau muntah?
- 4) Bagaimana pendapat anda tentang pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan?

c. Kepercayaan

- 1) Apakah Anda menganut kepercayaan pembagian makanan? Seperti seorang laki-laki mendapat porsi makan yang lebih banyak
- 2) Apakah ada pantangan untuk mengonsumsi suatu jenis makanan tertentu?

d. Pengeluaran untuk makan

- 1) Berapakah pendapatan keluarga dalam 1 bulan?
- 2) Berapa besar pengeluaran rumah tangga untuk makan dalam 1 minggu?
- 3) Dengan pengeluaran sebesar itu, menurut anda apakah persediaan makanan untuk keluarga ini sudah tercukupi?

- a. Apakah ibu mengalami efek samping setelah terapi ARV?
2. Faktor pendukung
 - a. Apa ibu menyediakan/menyimpan bahan makanan dirumah?
 - b. Apakah ibu mengalami kesulitan dalam mencari bahan makanan tertentu?
 - c. Dimanakah biasanya ibu membeli bahan makanan tersebut?
 - d. Berapa jarak antara tempat tinggal ibu dengan tempat ibu membeli bahan makanan?
 - e. Bagaimana cara ibu untuk menuju tempat untuk membeli bahan makanan?

3. Faktor pendorong

Keluarga

- a. Dukungan emosional dan penghargaan
 - 1) Apakah anda mendapatkan perhatian khusus dari keluarga?
Jika YA, Seperti apa perhatian yang diberikan?
 - 2) Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur?
 - 3) Apakah keluarga selalu mengingatkan anda untuk makan-makanan yang bergizi?
 - 4) Apakah keluarga mendukung anda untuk memeriksakan kesehatan?
- b. Dukungan instrumental
 - 1) Apakah keluarga membantu anda dalam segi ekonomi keluarga?
 - 2) Apakah keluarga menyediakan makanan tambahan selama anda hamil?
Jika YA, makanan seperti apa yang diberikan
 - 3) Apakah keluarga mengantarkan anda untuk mengambil obat?
 - 4) Apakah keluarga menyiapkan kebutuhan hidup, seperti sarapan dan obat?
- c. Dukungan informasi
 - 1) Apakah Anda mendapat informasi tentang gizi dari keluarga?
Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?
Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

- 2) Apakah Anda mendapat informasi tentang HIV/AIDS dari keluarga?
Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?
Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

Petugas Kesehatan

- a. Dukungan emosional dan penghargaan
 - 1) Apakah anda mendapatkan perhatian khusus dari petugas kesehatan?
Jika YA, Seperti apa perhatian yang diberikan?
 - 2) Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur?
 - 3) Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk makan-makanan yang bergizi?
 - 4) Apakah petugas kesehatan mendukung anda untuk memeriksakan kesehatan?
- b. Dukungan instrumental
 - 1) Apakah petugas kesehatan membantu anda dalam segi ekonomi keluarga?
 - 2) Apakah petugas kesehatan menyediakan makanan tambahan selama anda hamil?
Jika YA, makanan seperti apa yang diberikan
 - 3) Apakah petugas kesehatan mengantarkan anda untuk mengambil obat?
 - 4) Apakah petugas kesehatan menyiapkan kebutuhan hidup, seperti sarapan dan obat?
- c. Dukungan informasi
 - 1) Apakah Anda mendapat informasi tentang gizi dari petugas kesehatan?
Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?
Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?
 - 2) Apakah Anda mendapat informasi tentang HIV/AIDS dari petugas kesehatan?

Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?

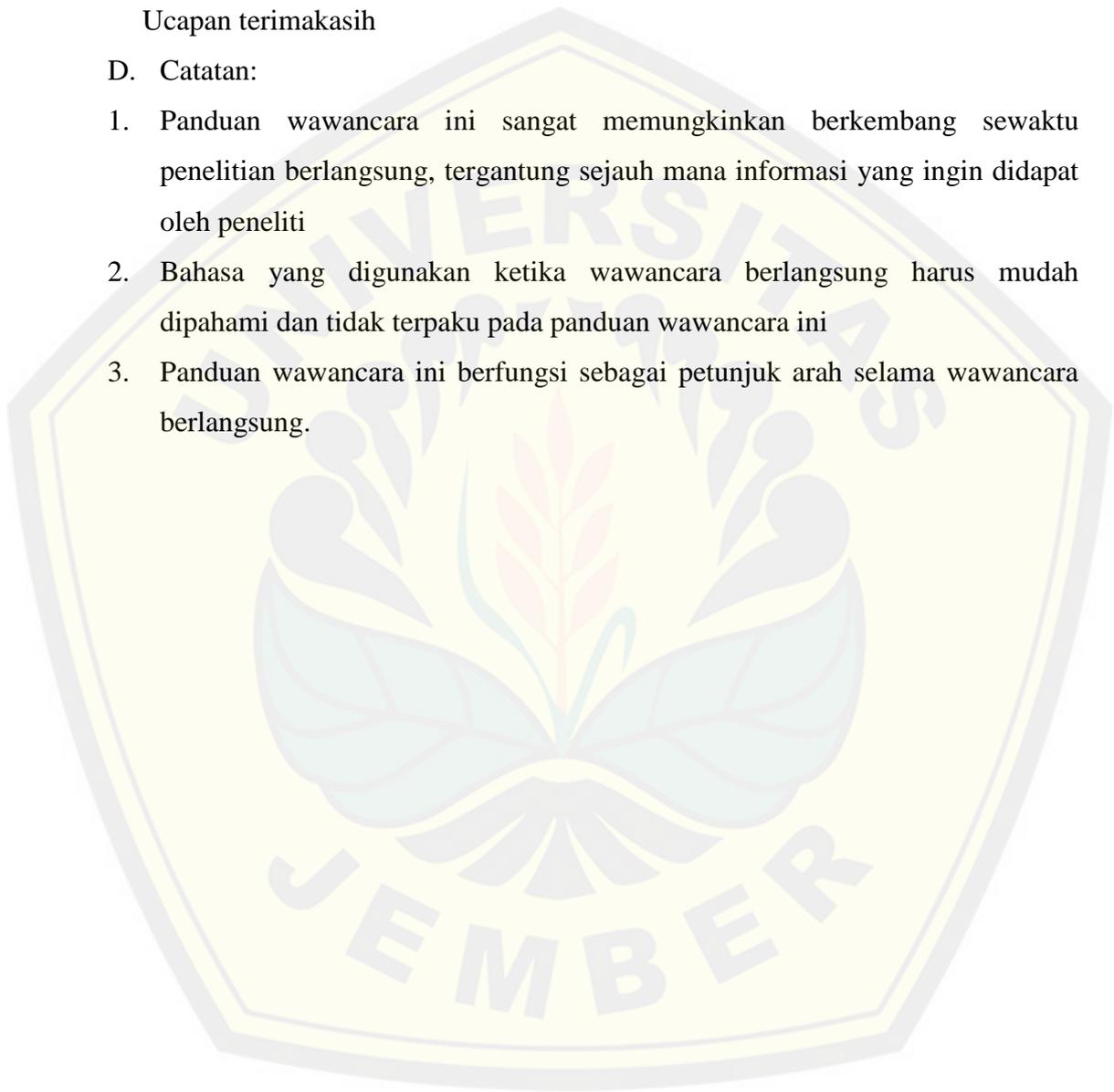
Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

C. Penutup

Ucapan terimakasih

D. Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung.



Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan (Penanggung Jawab Program Gizi atau bidan)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto

Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

Judul : Perilaku pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

Nama :

Umur :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Menjelaskan prosedur wawancara
5. Menanyakan kepada informan tentang identitas informan
 - a. Nama (ditulis dengan inisial)
 - b. Jabatan

B. Pertanyaan inti**a. Dukungan emosional dan penghargaan**

- 1) Apakah ada perhatian khusus yang dilakukan petugas kesehatan kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS? Jika YA, Seperti apa perhatian yang diberikan?
- 2) Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur?
- 3) Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk makan-makanan yang bergizi?
- 4) Apakah petugas kesehatan mendukung untuk memeriksakan kesehatan?

b. Dukungan instrumental

- 1) Apakah petugas kesehatan membantu dalam segi ekonomi keluarga?
- 2) Apakah petugas kesehatan menyediakan makanan tambahan selama hamil? Jika YA, makanan seperti apa yang diberikan
- 3) Apakah petugas kesehatan memberikan suplemen?
Jika Ya, suplemen apa saja yang diberikan?
- 4) Apakah petugas kesehatan mengantarkan pasien untuk mengambil obat?
- 5) Apakah petugas kesehatan menyiapkan kebutuhan hidup, seperti sarapan dan obat?

c. Dukungan informasi

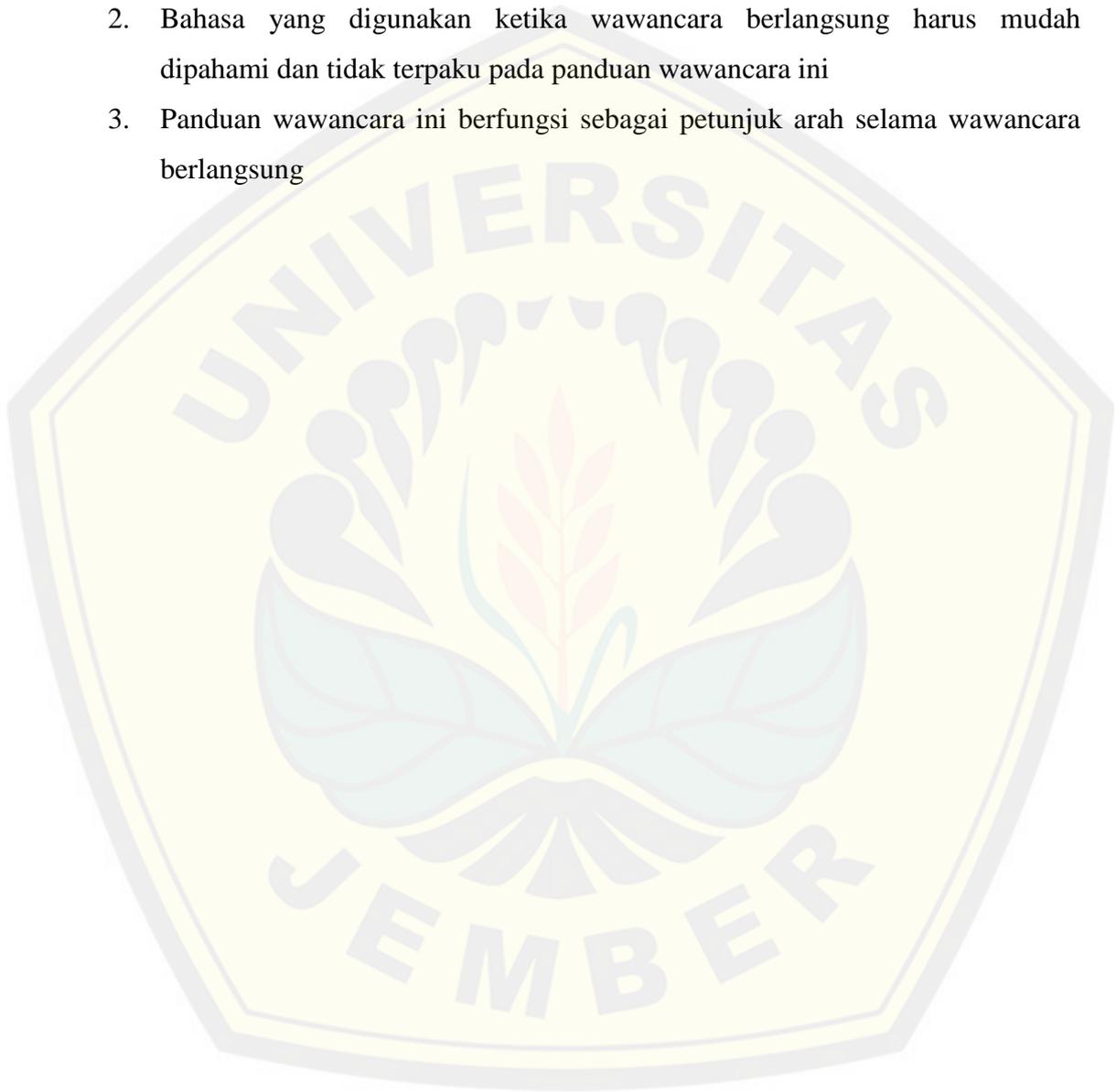
- 3) Apakah Anda pernah memberikan informasi tentang gizi?
Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda berikan, kapan dan dimana Anda memberikan informasi tersebut?
- 4) Apakah Anda pernah memberikan informasi tentang HIV/AIDS?
Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda berikan, kapan dan dimana Anda memberikan informasi tersebut?

C. Penutup

Ucapan terimakasih

D. Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini
3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung



Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan (Keluarga)**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto

Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

Judul : Perilaku pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

Nama :

Umur :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terimakasih dan permaohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Menjelaskan prosedur wawancara
5. Menanyakan kepada informan tentang identitas informan
 - a. Nama (ditulis dengan inisial) :
 - b. Hubungan Keluarga :

B. Pertanyaan inti

a. Dukungan emosional dan penghargaan

- 1) Apakah ada perhatian khusus yang dilakukan keluarga kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS?

Jika YA, Seperti apa perhatian yang diberikan?

- 2) Apakah anda selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur?
- 3) Apakah anda selalu mengingatkan untuk makan-makanan yang bergizi?
- 4) Apakah anda mendukung untuk memeriksakan kesehatan?

b. Dukungan instrumental

- 1) Apakah anda membantu dalam segi ekonomi keluarga?
- 2) Apakah anda menyediakan makanan tambahan selama hamil?

Jika YA, makanan seperti apa yang diberikan

- 3) Apakah anda mengantarkan pasien untuk mengambil obat?
- 4) Apakah anda menyiapkan kebutuhan hidup, seperti sarapan dan obat?

c. Dukungan informasi

- 1) Apakah Anda pernah memberikan informasi tentang gizi?

Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda berikan, kapan dan dimana Anda memberikan informasi tersebut?

- 2) Apakah Anda pernah memberikan informasi tentang HIV/AIDS?

Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda berikan, kapan dan dimana Anda memberikan informasi tersebut?

C. Penutup

Ucapan terimakasih

D. Catatan:

1. Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung sejauh mana informasi yang ingin didapat oleh peneliti
2. Bahasa yang digunakan ketika wawancara berlangsung harus mudah dipahami dan tidak terpaku pada panduan wawancara ini

3. Panduan wawancara ini berfungsi sebagai petunjuk arah selama wawancara berlangsung



Lampiran C. Lembar *Food Recall* 2 x 24 Jam



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto
 Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995
 Laman : www.fkm-unej.ac.id

Food Recall 24 jam

Nama	:				
Jenis Kelamin	:				
Umur	:				
Hari/Tanggal	Nama Makanan	Bahan makanan			Keterangan
		Bahan makanan	Banyaknya		
			URT	gram	

Lampiran D. Lembar *Food Frequency Questionnaire*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93- Kampus Tegal Boto

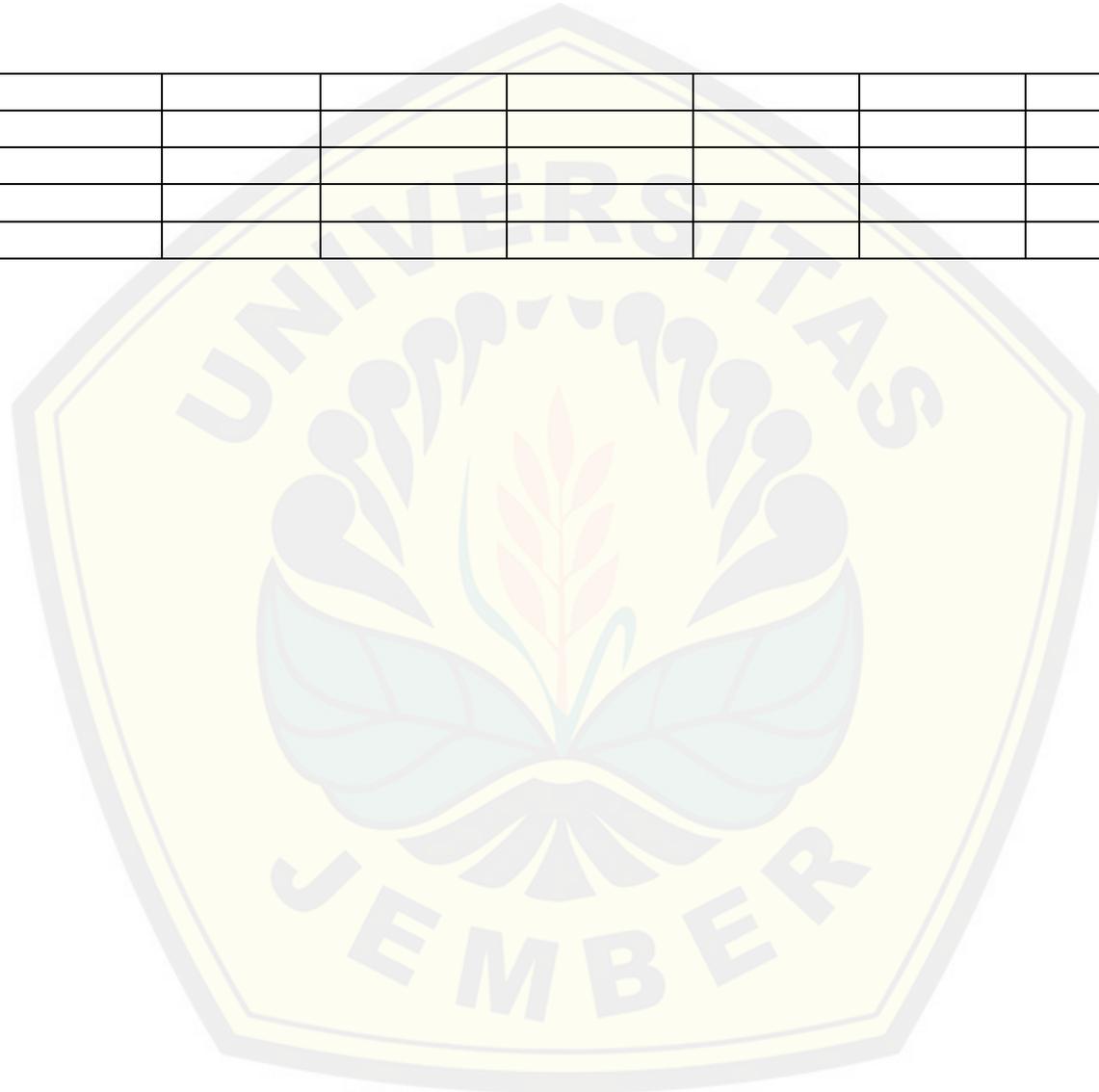
Kotak pos 159 Jember (68121) Telp. (0331) 337878- Fax. (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

Food Frequency Questionnaire

Nama Bahan Makanan	Frekuensi							Keterangan
	1x/sehari	>1x/sehari	3-6x/seminggu	1-2x/seminggu	1x/bulan	1x/tahun	Tidak Pernah	
Bahan Makanan Sumber Energi								
Beras/nasi putih								
Beras/nasih merah								
Gaplek								
Mie								
Ubi jalar								
Kentang								
Jagung								
Gula pasir								
Ayam								
Tempe								

Biskuit								
Daun kacang panjang								
Kangkung								
Daun katuk								
Daun singkong								



Lampiran E. Hasil Coding Wawancara Mendalam

Usia

1. Tabel Usia Informan Utama

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	29 tahun	19 – 29 tahun
2	35 tahun	30 – 49 tahun
3	29 tahun	19 – 29 tahun
4	27 tahun	19 – 29 tahun
5	25 tahun	19 – 29 tahun
6	26 tahun	19 – 29 tahun

Pendidikan

1. Tabel Usia Informan Utama

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	SMA	SMA
2	SD	SD
3	SMA	SMA
4	SMA	SMA
5	SMA	SMA
6	SMA	SMA

2. Tabel Usia kehamilan Informan Utama

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	6 bulan	Trimester 2
2	4 bulan	Trimester 2
3	5 bulan	Trimester 2
4	5 bulan	Trimester 2
5	6 bulan	Trimester 2
6	7 bulan	Trimester 3

1. Faktor Predisposisi

a. Pengetahuan

1) Pendapat informan tentang pengertian gizi

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Gizi itu ya makanan yang baik untuk kesehatan mbak.	Gizi itu ya makanan yang baik untuk kesehatan mbak.
2	Hehe apa ya mbak... kurang tahu saya.	Hehe apa ya mbak... kurang tahu saya.
3	Gizi itu kayak zat yang dibutuhkan tubuh agar tubuh sehat	Gizi itu kayak zat yang dibutuhkan tubuh agar tubuh sehat
4	Gizi itu setahu saya makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna	Gizi itu setahu saya makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna
5	Makanan yang ada karbohidrat, protein, vitamin gitu dah mbak	Makanan yang ada karbohidrat, protein, vitamin gitu dah mbak
6	Makanan yang mengandung zat yang baik untuk kesehatan	Makanan yang mengandung zat yang baik untuk kesehatan

Interpretasi :

Sebagian besar informan utama sudah mengerti bahwa pengertian gizi adalah zat yang dibutuhkan tubuh agar tubuh sehat dan mengandung karbohidrat, protein, dan vitamin.

Kutipan 1:

“Gizi itu kayak zat yang dibutuhkan tubuh agar tubuh sehat” (Informan 3)

Kutipan 2:

“Makanan yang ada karbohidrat, protein, vitamin gitu dah mbak” (Informan 5)

2) Pendapat informan tentang manfaat gizi bagi ibu hamil

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Manfaatnya untuk kesehatan ibu dan bayinya mbak. Kan kalo kurang gizi nanti bayinya jadi kecil	Untuk kesehatan ibu dan bayi
2	Untuk kesehatan bayinya mbak	Untuk kesehatan bayi
3	Untuk itu mbak pertumbuhan bayi biar sehat, ibunya juga sehat	Untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu
4	Manfaatnya itu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayinya biar sama-sama sehat.	Untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi
5	Hmmm apa ya mbak. Untuk kesehatan	Untuk kesehatan tubuh

6	tubuh heheee biar ntar bayinya pintar Untuk membantu kesehatan janin dan ibunya	dan bayinya pintar Untuk kesehatan janin dan bayi
---	--	--

Interpretasi:

Sebagian besar informan menyatakan bahwa manfaat gizi bagi ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayinya.

Kutipan 1:

“Manfaatnya itu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayinya biar sama-sama sehat.”(Informan 4)

3) Pendapat informan tentang apa saja zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Karbohidrat, vitamin, protein, buah sayur-sayuran	Karbohidrat, vitamin, protein, buah sayur-sayuran
2	Hehee gak tau mbak.	Hehee gak tau mbak.
3	Protein, vitamin, buah-buahan, sayuran, sama karbohidrat	Protein, vitamin, buah-buahan, sayuran, sama karbohidrat
4	Protein, karbohidrat, vitamin, mineral, buah dan sayur	Protein, karbohidrat, vitamin, mineral, buah dan sayur
5	Sayur-sayuran, buah-buahan, protein, karbohidrat.	Sayur-sayuran, buah-buahan, protein, karbohidrat.
6	Vitamin, sayur, buah, nasi, protein	Vitamin, sayur, buah, nasi, protein

Interpretasi:

Sebagian besar informan menyatakan bahwa zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil adalah protein, vitamin, buah-buahan, sayuran, sama karbohidrat. Sebagian kecil informan mengatakan bahwa ia tidak tau.

Kutipan 1

“Protein, vitamin, buah-buahan, sayuran, sama karbohidrat”(Informan 3)

Kutipan 2

“Hehee gak tau mbak.”(Informan 2)

4) Jenis makanan seperti apa yang sebaiknya dikonsumsi dalam sekali makan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Makanan yang ada lauk-pauk, sayur, buah-buah gitu ya mbak	Lauk-pauk, sayur, buah
2	Yang penting ada nasi, lauk, sayur gitu	Nasi, lauk, sayur
3	Harusnya sih yang mengandung 4 sehat 5 sempurna. Pokoknya yang mengandung karbohidrat, daging, sayur ditambah makan buah-buahan sama susu	Karbohidrat, daging, sayur, buah dan susu
4	Sepengetahuan saya itu kalau sekali makan biasanya harus ada nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, lauk-pauk	Nasi, sayur, buah, lauk pauk
5	Sayuran, nasi, lauk pauk, buah	Sayur, nasi, lauk-pauk, buah
6	Yang ada vitamin, daging, protein, nasinya	Vitamin, daging, protein, nasi

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama berpendapat bahwa jenis makanan yang harus dikonsumsi dalam sekali makan adalah karbohidrat, daging, sayur, buah dan susu.

Kutipan 1:

“Harusnya sih yang mengandung 4 sehat 5 sempurna. Pokoknya yang mengandung karbohidrat, daging, sayur ditambah makan buah-buahan sama susu”
(Informan 3)

5) Pendapat informan tentang makanan yang harus dihindari saat hamil

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Gak boleh minum-minuman keras gitu mbak	Minum-minuman keras
2	Heheh tidak tahu saya mbak	Tidak tahu
3	Yang saya tahu makanan yang harus dihindari saat hamil itu kayak makan makanan yang mentah, merokok sama alkohol itu	Makanan mentah, merokok dan alkohol
4	Mungkin kayak minuman-minuman keras, trus kalau orang dulu bilang gak boleh makan durian, cabai, nanas gitu takutnya ntar bayinya kenapa kenapa heheh	Minuman-minuman keras
5	Yang mengandung alkohol, rokok gitu gak boleh	Alkohol dan rokok
6	Minuman keras, merokok, makanan yang masih mentah	Minuman keras dan merokok, makanan yang masih mentah

Interpretasi:

Sebagian besar informan menyatakan bahwa makanan yang harus dihindari pada saat hamil adalah makanan mentah, merokok dan alkohol dan sebagian kecil lainnya mengatakan tidak tahu

Kutipan 1:

“Yang saya tahu makanan yang harus dihindari saat hamil itu kayak makan makanan yang mentah, merokok sama alkohol itu” (Informan 3)

Kutipan 2:

“Heheh tidak tahu saya mbak” (Informan 2)

- 6) Pendapat informan tentang apa akibat jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Nanti bayinya kecil mbak, trus bisa juga nanti lahirnya prematur	Bayi lahir kecil dan prematur
2	Bisa bikin badan tidak sehat mbak	Bikin badan tidak sehat
3	Berisiko kecacatan pada bayi kalau gak gitu bayinya gak sehat, kecil atau bisa lahir prematur	Kecacatan pada bayi, bayi tidak sehat, dan bisa lahir prematur
4	Janin atau bayinya nanti akan cacat jika kekurangan nutrisi dari ibunya	Janinnya akan cacat
5	Bayinya tidak sehat nanti mbak heheh	Bayi tidak sehat
6	Bisa menyebabkan janin yang tidak normal, prematur, atau nanti anaknya bisa jadi autis	Janin tidak sehat, prematur dan anak bisa jadi autis

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama mengatakan bahwa jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi maka dapat berakibat kecacatan pada bayi, bayi menjadi tidak sehat, dan bisa lahir prematur.

Kutipan 1:

“Berisiko kecacatan pada bayi kalau gak gitu bayinya gak sehat, kecil atau bisa lahir prematur” (Informan 3)

Kutipan 2:

“Bisa menyebabkan janin yang tidak normal, prematur, atau nanti anaknya bisa jadi autis” (Informan 6)

b. Sikap

1) Pendapat informan tentang seberapa penting gizi bagi ibu hamil

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Ya penting mbak	Penting
2	Penting mbak	Penting
3	Menurut saya ya penting sekali mbak	Sangat Penting
4	Penting sekali mbak	Sangat penting
5	Iya penting sekali	Sangat penting
6	Sangat penting mbak	Sangat penting

Interpretasi:

Sebagian besar informan berpendapat bahwa gizi sangat penting bagi ibu hamil dan sebagian kecil lainnya berpendapat bahwa gizi penting bagi ibu hamil

Kutipan 1:

“Menurut saya ya penting sekali mbak” (Informan 3)

Kutipan 2:

“Penting mbak” (Informan 2)

2) Pendapat informan tentang cara memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Hmm ya dengan makan makanan yang sehat.	Makan makanan yang sehat
2	Makan yang banyak, yang bergizi	Makan banyak dan begizi
3	Makan makanan yang sehat dan bergizi	Makan yang sehat dan bergizi
4	Makan makanan yang begizi	Makan yang bergizi
5	Makan yang banyak, yang sehat...	Makan banyak dan sehat
6	Makan terus saya mbak, pokoknya harus yang bergizi dan sehat	Makan banyak, bergizi dan sehat

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama berpendapat bahwa cara memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan yaitu dengan makan yang banyak, bergizi dan sehat

Kutipan 1:

“Makan terus saya mbak, pokoknya harus yang bergizi dan sehat” (Informan 6)

- 3) Apa yang informan lakukan jika mengalami tidak nafsu makan karena mual atau muntah?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Saya hanya makan sedikit gitu mbak. Pokoknya keisi lah perutnya	Hanya makan sedikit
2	Saya paksa makan mbak	Makan secara paksa
3	Ya tetep saya paksa untuk makan mbak. Meskipun sedikit sedikit heheh	Makan secara paksa
4	Saya biasanya kalau tidak nafsu makan dirumah, saya beli makan diluar gitu mbak.	Membeli makanan jika sedang tidak nafsu makan dirumah
5	Nggak makan saya mbak, pernah seharian saya gak nafsu makan nasi. Cuma minum aja.	Tidak makan hanya minum
6	Saya makan sedikit sih biasanya mbak	Makan sedikit

Interpretasi:

Sebagian besar infoman utama berpendapat bahwa hal yang dilakukan jika ia tidak nafsu makan karena mual atau muntah yaitu dengan makan secara paksa atau membeli makanan diluar rumah. Sedangkan sebagian kecil lainnya mengatakan bahwa informan tidak makan dan hanya minum saja.

Kutipan 1;

“Ya tetep saya paksa untuk makan mbak. Meskipun sedikit sedikit heheh”
(Informan 3)

Kutipan 2:

“Saya biasanya kalau tidak nafsu makan dirumah, saya beli makan diluar gitu mbak.” (Informan 4)

Kutipan 3:

“Nggak makan saya mbak, pernah seharian saya gak nafsu makan nasi. Cuma minum aja” (Informan 5)

4) Pendapat informan tentang pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Pemeriksaan kehamilan itu ya sangat perlu mbak, untuk liat perkembangan bayinya sehat dan ibunya apa nggak gitu.	Sangat perlu
2	Perlu sih mbak.	Perlu
3	Pemeriksaan kehamilan sangat penting sih mbak	Sangat penting
4	Penting itu mbak. Untuk tau perkembangan janin dan kesehatan ibunya	Penting
5	Menurut saya penting sih, kayak harus rajin ikut posyandu	Penting
6	Ya sangat perlu itu mbak untuk memeriksakan kehamilan	Sangat perlu

Interpretasi:

Sebagian informan utama berpendapat bahwa pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan adalah sangat penting dikarenakan untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu

Kutipan 1:

“Pemeriksaan kehamilan itu ya sangat perlu mbak, untuk liat perkembangan bayinya sehat dan ibunya apa nggak gitu.” (Informan 1)

c. Kepercayaan

- 1) Apakah Anda menganut kepercayaan pembagian makanan? Seperti seorang laki-laki mendapat porsi makan yang lebih banyak

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak ada mbak	Tidak ada
2	Tidak mbak	Tidak ada
3	Tidak ada mbak	Tidak ada
4	Tidak ada mbak. kalau ya pengen makan banyak ya saya ambilnya banyak. Kalo pengen makan sedikit ya ambilnya sedikit.	Tidak ada
5	Tidak mbak	Tidak ada
6	Tidak mbak	Tidak ada

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama mengatakan bahwa ia tidak menganut kepercayaan pembagian makanan seperti laki-laki mendapatkan porsi makan lebih banyak daripada perempuan

Kutipan 1:

“Tidak ada mbak. kalau ya pengen makan banyak ya saya ambilnya banyak. Kalo pengen makan sedikit ya ambilnya sedikit.” (Informan 4)

2) Apakah ada pantangan untuk mengonsumsi suatu jenis makanan tertentu?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak ada kalau dikeluarga saya mbak, semua boleh dimakan.	Tidak ada
2	Tidak ada mbak.	Tidak ada
3	Nggak ada. udah gak percaya sama yang gitu-gitu hehehe	Tidak ada
4	Tidak ada mbak. mertua saya juga bilang kalo jangan menyirik makanan kalau pengen makan ya makan saja.	Tidak ada
5	Tidak ada mbak. Kalau orang jaman dulu kan dilarang makan ini ntar bayinya jadi gimana gitu. Tapi kalau saya gak begitu tau soal pantangan kayak gitu jadi kalo saya pengen ya tetep saya makan heheheh	Tidak ada
6	Tidak ada mbak	Tidak ada

Interpretasi :

Semua informan menyatakan bahwa tidak ada pantangan untuk mengonsumsi suatu jenis makanan pada saat hamil semua boleh dimakan.

Kutipan 1:

“Tidak ada mbak. Kalau orang jaman dulu kan dilarang makan ini ntar bayinya jadi gimana gitu. Tapi kalau saya gak begitu tau soal pantangan kayak gitu jadi kalo saya pengen ya tetep saya makan heheheh” (Informan 5)

d. Pengeluaran Untuk Makan

1) Berapakah pendapatan keluarga dalam 1 bulan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Sekitar 1,5 juta mbak	1,5 juta
2	Berapa ya mbak heheh kira-kira ya 1,2 juta gitu. Nggak tentu sih mbak. Heheheh	1,2 juta
3	2 jutaan kayaknya mbak	2 juta
4	Kurang lebih yaa satu juta limaratus gitu mbak	1,5 juta
5	Hmmm... kira-kira ya sekitar 1,2 juta gitu mbak. Tapi kadang kalau saya disuruh bantu-bantu nyetrika dirumah tetangga ya bisa lebih	1,2 juta
6	Kurang lebih 1,5 juta sebulannya mbak	1,5 juta

Interpretasi :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan semua informan berkisar antara Rp. 1.200.000 hingga Rp. 2.000.000

Kutipan:

“2 jutaan kayaknya mbak” (Informan 3)

(Hmmm... kira-kira ya sekitar 1,2 juta gitu mbak. Tapi kadang kalau saya disuruh bantu-bantu nyetrika dirumah tetangga ya bisa lebih” (Informan 5)

2) Berapa besar pengeluaran rumah tangga untuk makan dalam 1 minggu?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Sekitar 300 ribu kayaknya mbak	300.000
2	Kurang lebih 200 sampai 300 ribu gitu mbak	250.000
3	Kurang tau ya saya mbak hehehee soalnya saya kan ikut ibuk jadi bisanya pakai uang ibu dulu. Kalau ibu tidak punya uang kadang pakai uang saya gitu gantian heheh kira kira ya sehari 30 ribu	210.000
4	Sekitar 200 ribuan	200.000
5	Gak pernah ngitung saya mbak hehehe kalau sehari biasanya belanja 30 ribu, kadang juga lebih	210.000
6	Berapa ya hehehe 300rb an kayaknya. saya gak pernah ngitung soalnya dirumah saya banyak orang	300.000

Interpretasi:

Dari hasil wawancara, semua informan menyatakan bahwa pengeluaran untuk rumah tangga untuk makan dalam satu minggu berkisar antara 210.000 hingga 300.000

Kutipan:

“Kurang tau ya saya mbak hehehee soalnya saya kan ikut ibuk jadi bisanya pakai uang ibu dulu. Kalau ibu tidak punya uang kadang pakai uang saya gitu gantian heheh kira kira ya sehari 30 ribu” (Informan 3)

“Sekitar 300 ribu kayaknya mbak”(Informan 1)

- 3) Pendapat informan tentang apakah bahan makanan tersebut sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Inshaallah, cukup mbak heheh	Cukup
2	Cukup gak cukup ya dicukup cukupin mbak heheh	Cukup
3	eemmm yaa cukup mbak	Cukup
4	Cukup mbak	Cukup
5	Cukup mbak ehhehe	Cukup
6	Sebenarnya kurang mbak, tapi ya mau gimana lagi adanya Cuma itu yang dicukup-cukupin	Cukup

Interpretasi:

Sebagian besar informan utaman mengatakan bahwa bahan makanan yang ia konsumsi sudah mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya

Kutipan 1:

“Cukup gak cukup ya dicukup cukupin mbak heheh” (Informan 2)

No. Informan	Pendapatan	Pengeluaran Pangan dan Non Pangan
1	Rp. 1.500.000	Pangan = $1.200.000/1.500.000 \times 100\% = 80\%$ Non Pangan = $300.000/1.500.000 \times 100\% = 20\%$
2	Rp. 1. 200.000	Pangan = $1.000.000/1.200.000 \times 100\% = 83,3\%$ Non Pangan = $200.000/1.200.000 \times 100\% = 16,7\%$
3	Rp. 2.000.000	Pangan = $900.000/2.000.000 \times 100\% = 45\%$ Non Pangan = $1.100.000/2.000.000 \times 100\% = 55\%$
4	Rp. 1.500.000	Pangan = $900.000/1.500.000 \times 100\% = 60\%$ Non Pangan = $600.000/1.500.000 \times 100\% = 40\%$
5	Rp. 1.200.000	Pangan = $800.000/1.200.000 \times 100\% = 67\%$ Non Pangan = $400.000/1.200.000 \times 100\% = 33\%$
6	Rp. 1.500.000	Pangan = $900.000/1.500.000 \times 100\% = 60\%$ Non Pangan = $600.000/1.500.000 \times 100\% = 40\%$

e. Terapi ARV

Berapa lama informan mengikuti terapi ARV?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Masih sekitar 7 bulanan mbak	
2	Sudah lama 3 tahunan mungkin	
3	Belum nyampe setahun kayaknya	
4	Hehehe udah lama mbak 5 tahunan saya	
5	Baru-baru ini aja sih mbak	
6	Ya semenjak periksa hamil itu mbak	

Apakah informan konsumsi arv secara rutin dan berturut-turut selama kurang lebih 6 bulan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Iya mbak	Rutin
2	Iya, rutin mbak	Rutin
3	Rutin mbak, mulai dikasih obat ini trus saya minum rutin sampai sekarang	Rutin
4	Iya rutin mbak. Udah lama saya minum itu	Rutin
5	Iya rutin.	Rutin
6	Iya mbak, saya dikasih obat itu pas waktu periksa hamil trus disuruh minum rutin setiap hari	Rutin

Apakah efek samping yang ibu rasakan setelah mengikuti terapi ARV?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Apa ya mbak mual, muntah gitu kayaknya pas awal-awal setelah minum obatnya.	Mual dan muntah
2	Nggak ada kayaknya mbak hehehe	Tidak ada
3	Waktu itu sih emang mual, muntah, gak napsu makan. Tapi saya juga ga tau itu efek obatnya apa emang efek hamilnya heheheh oh iya waktu awal-awal itu sempet diare sama tangan saya ini tiba-tiba linu.	Mual, muntah, tidak napsu makan, diare, linu
4	Nggak ada sih mbak, kayak biasa aja gitu saya kan makenya juga udah lama	Tidak ada
5	Lebih sering ke mual sama muntah sama nyeri banget di punggung saya	Mual, muntah, nyeri
6	Yang saya rasa sih nyeri juga sama mual muntah itu saya gatau efek obat apa emang karena lagi hamil heheheh	Mual, muntah, nyeri

Interpretasi:

Sebagian besar informan menyatakan bahwa informan merasakan efek samping setelah mengikuti terapi ARV seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, diare, linu.

Kutipan:

“Waktu itu sih emang mual, muntah, gak nafsu makan. Tapi saya juga ga tau itu efek obatnya apa emang efek hamilnya heheheh oh iya waktu awal-awal itu sempat diare sama tangan saya ini tiba-tiba linu.”(Informan 3)

2. Faktor Pendukung

a. Ketersediaan bahan makanan dirumah

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Nggak mbak, saya beli secukupnya dan langsung dimasak	Tidak
2	Tidak mbak... hehehee soalnya dirumah juga tidak punya kulkas jadinya ya gak bisa nyimpan makanan banyak banyak	Tidak
3	Tidak mbak	Tidak
4	Tidak mbak, saya tidak biasa menyimpan makanan	Tidak
5	Tidak mbak.	Tidak
6	Tidak mbak, paling masak sehari langsung habis	Tidak

Interpretasi:

Semua informan utama mengatakan bahwa tidak menyimpan bahan makanan dirumah dan hanya menggunakan secukupnya.

Kutipan 1:

“Nggak mbak, saya beli secukupnya dan langsung dimasak” (Informan 1)

b. Apakah informan mengalami kesulitan dalam mencari bahan makanan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak mbak	Tidak
2	Tidak mbak	Tidak
3	Tidak mbak	Tidak
4	Tidak mbak	Tidak
5	Tidak mbak	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

Interpretasi:

Semua informan menyatakan bahwa tidak mengalami kesulitan dalam mencari bahan makanan

Kutipan:

“Tidak mbak” (Informan 1)

c. Dimana informan biasa membeli bahan makanan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Di mlijo yang lewat depan rumah mbak	Di mlijo
2	Di toko depan itu mbak	Di toko
3	Saya biasanya beli dipasar deket alun-alun itu mbak	Di pasar
4	Di lijo saya biasanya mbak	Di mlijo
5	Di tukang sayur yang biasanya lewat pagi pagi itu mbak	Di mlijo
6	Di mlijo tapi kadang saya juga kepasar. Soalnya biasanya mlijonya lewatnya siang	Di mlijo dan di pasar

Interpretasi: sebagian informan menyatakan bahwa informan membeli bahan makanan di mlijo yang biasa lewat depan rumah. Sebagian kecil menyatakan membeli bahan makanan di pasar dan di toko yang berada didekat rumah mereka.

Kutipan 1:

“Di mlijo yang lewat depan rumah mbak” (Informan 1)

Kutipan 2:

“Saya biasanya beli dipasar deket alun-alun itu mbak.” (Informan 3)

Kutipan 3:

“Di toko depan itu mbak” (Informan 2)

- d. Berapa jarak antara tempat tinggal informan dengan tempat membeli makanan? Dan bagaimana cara informan menuju tempat untuk membeli bahan makanan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Biasanya saya jalan kaki aja mbak, wong didepan rumah gitu biasanya berhentinya	Dekat dan Jalan kaki
2	jalan kaki biasanya saya mbak. Didepan situ aja kok heheh...sebrang jalan	Dekat dan Jalan kaki
3	Sekitar 1 kilometeran lah mbak. Saya biasa naik sepeda motor dianterin suami saya tapi kadang saya juga berangkat sendiri karena biasanya suami saya masih belum bangun kalo pagi hehee	1 km dan Naik sepeda motor
4	Jalan kaki aja mbak	Dekat dan Jalan kaki
5	Jalan kaki saja mbak, saya biasanya nunggu dipinggir jalan gitu	Dekat dan Jalan kaki
6	Ya kalo belinya di mlijo saya jalan kaki mbak. Tapi kalo belinya dipasar saya naik sepeda motor	Jalan kaki dan naik sepeda motor

Interpretasi:

Sebagian besar informan mengatakan bahwa jarak antara tempat tinggal informan dengan tempat membeli bahan makanan yaitu cukup dekat dan cara menuju tempat pembelian bahan makanan yaitu dengan cara jalan kaki. Sebagian kecil informan mengatakan bahwa jarak antara tempat tinggal informan dengan tempat membeli bahan makanan yaitu sekitar 1 km dan cara menuju tempat pembelian bahan makanan yaitu dengan menggunakan sepeda motor.

Kutipan 1:

“Biasanya saya jalan kaki aja mbak, wong didepan rumah gitu biasanya berhentinya” (Informan 1)

Kutipan 2:

“Sekitar 1 kilometeran lah mbak. Saya biasa naik sepeda motor dianterin suami saya tapi kadang saya juga berangkat sendiri karena biasanya suami saya masih belum bangun kalo pagi hehee” (Informan 3)

3. Faktor Pendorong

Keluarga

a. Dukungan emosional dan penghargaan

1) Apakah ibu mendapatkan perhatian khusus dari keluarga?

Jika YA, Seperti apa perhatian yang diberikan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak mbak	Tidak
2	Tidak, ya seperti biasa aja	Tidak
3	Iya mbak. Ya kayak ngingetin waktunya makan sama minum obat gitu	Iya
4	Nggak mbak	Tidak
5	Nggak mbak, keluarga saya ya biasa aja gitu	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

2) Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak	Tidak
2	Tidak	Tidak
3	Iya	Iya
4	Nggak sih mbak.	Tidak
5	Ya kadang-kadang sih mbak	Kadang-kadang
6	Nggak mbak	Tidak

3) Apakah keluarga selalu mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak mbak	Tidak
2	Tidak mbak	Tidak
3	Iya mbak.	Iya
4	Iya kadang-kadang itu ibu mertua saya suka ngajak ngajak kalo mau makan	Kadang-kadang
5	Tidak	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

4) Apakah keluarga mendukung ibu untuk memeriksakan kesehatan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Iya mbak	Iya
2	Iya	Iya
3	Iya mbak.	Iya
4	Iya mbak	Iya
5	Iya	Iya
6	Iya	Iya

b. Dukungan instrumental

1) Apakah keluarga membantu anda dalam segi ekonomi keluarga?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Iya mbak.	Iya
2	Iya	Iya
3	Iya mbak	Iya
4	Iya	Iya
5	Iya	Iya
6	iya	iya

2) Apakah keluarga menyediakan makanan tambahan selama anda hamil?

Jika YA, makanan seperti apa yang diberikan

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Nggak sih mbak,	Tidak
2	Nggak mbak	Tidak
3	Tidak mbak	Tidak
4	Tidak	Tidak
5	Tidak mbak	Tidak
6	Tidak	Tidak

3) Apakah keluarga mengantarkan anda untuk mengambil obat?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak, saya biasanya ambil sendiri mbak	Tidak
2	Nggak heheh	Tidak
3	Iya kadang kalau suami saya pulang biasaya dianterin ambil obat	Iya
4	Tidak mbak	Tidak
5	Tidak	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

4) Apakah keluarga menyiapkan kebutuhan hidup, seperti sarapan dan obat?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak mbak, kalo sarapan bikin sendiri hehehe	Tidak
2	Tidak mbak	Tidak
3	Iya kadang kalo bikin sarapan sama ibu itu mbak bareng-bareng	Iya
4	Tidak mbak hehehe	Tidak
5	Bikin sendiri saya mbak	Tidak
6	Tidak mbak hehehe	Tidak

c. Dukungan informasi

1) Apakah Anda mendapat informasi tentang gizi dari keluarga?

Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?

Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Pernah sih mbak dari orang puskesmas. Tapi Cuma dikasih tau gak boleh makan ini terlalu banyak atau harus makan sayur dan buah-buahan secara rutin gitu aja	Pernah sih mbak dari orang puskesmas. Tapi Cuma dikasih tau gak boleh makan ini terlalu banyak atau harus makan sayur dan buah-buahan secara rutin gitu aja
2	Tidak pernah mbak	Tidak pernah mbak
3	Kalo dari puskesmas pernah mbak waktu posyandu itu kadang dikasih tahu makanan yang bergizi. Tapi kalo dari teman atau keluarga tidak pernah.	Kalo dari puskesmas pernah mbak waktu posyandu itu kadang dikasih tahu makanan yang bergizi. Tapi kalo dari teman atau keluarga tidak pernah.
4	Lupa saya mbak. Kayaknya tidak pernah. Pernah saya cari-cari informasi di internet	Lupa saya mbak. Kayaknya tidak pernah. Pernah saya cari-cari informasi di internet
5	Tidak pernah mbak hehehe saya kadang liat ditv gitu	Tidak pernah mbak hehehe saya kadang liat ditv gitu
6	Pernah mbak dari kader Posyandu, kayak asi eksklusif gitu saya lupa namanya.... Emo demo atau apa gitu saya lupa lupa ingat hehe	Pernah mbak dari kader Posyandu, kayak asi eksklusif gitu saya lupa namanya.... Emo demo atau apa gitu saya lupa lupa ingat hehe

2) Apakah Anda mendapat informasi tentang HIV/AIDS dari keluarga?

Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?

Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Nggak sih mbak,	Tidak
2	Nggak mbak	Tidak
3	Tidak mbak	Tidak
4	Tidak	Tidak
5	Tidak mbak	Tidak
6	Tidak	Tidak

Petugas kesehatan

a. Dukungan emosional dan penghargaan

1) Apakah ibu mendapatkan perhatian khusus dari Petugas kesehatan?

Jika YA, Seperti apa perhatian yang diberikan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Biasa aja sih mbak ya kayak yang lainnya sepertinya hehe	Biasa saja
2	Tidak mbak	Tidak
3	Nggak sih biasa aja mbak.	Biasa saja
4	Biasa aja mbak	Tidak
5	Nggak kayaknya mbak	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

2) Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Iya diingetin waktu posyandu itu mbak.	Iya
2	Iya pernah mbak	Iya
3	Iya ditanyain obatnya sudah di minum apa belum	Iya
4	Iya diingatkan sama bu bidannya mbak	Iya
5	Iya mbak	Iya
6	Iya mbak	Iya

- 3) Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Iya diingetin waktu posyandu itu mbak.	Iya
2	Iya pernah mbak	Iya
3	Iya ditanyain obatnya sudah di minum apa belum	Iya
4	Iya diingatkan sama bu bidannya mbak	Iya
5	Iya mbak	Iya
6	Iya mbak	Iya

- 4) Apakah petugas kesehatan mendukung ibu untuk memeriksakan kesehatan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Iya mbak.	Iya
2	Iya	Iya
3	Iya mbak	Iya
4	Iya	Iya
5	Iya	Iya
6	iya	Iya

b. Dukungan instrumental

- 1) Apakah petugas kesehatan membantu anda dalam segi ekonomi keluarga?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak	Tidak
2	Tidak	Tidak
3	Tidak	Tidak
4	Tidak	Tidak
5	Tidak	Tidak
6	Tidak	Tidak

- 2) Apakah petugas kesehatan menyediakan makanan tambahan selama anda hamil?

Jika YA, makanan seperti apa yang diberikan

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Nggak dikasih mbak	Tidak
2	Iya mbak. Kadang dikasih biskuit, kadang bubur kacang ijo, kemarin juga dikasih susu	Iya
3	Tidak mbak	Tidak
4	Tidak mbak	tidak
5	Nggak dikasih saya mbak	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

3) Apakah petugas kesehatan memberikan suplemen untuk anda?

Jika Ya, suplemen apa saja yang diberikan?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Saya dapat obat tambah darah, calsium sama itu mbak saya lupa apa namanya hmmm..... oh vitamin C. Itu aja	Tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C
2	Iya dapet obat tambah darah, calsium, sama vit C	Tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C
3	Iya biasanya dapat gratis dari puskesmas mbak. Obat tambah darah, vitamin C, sama calsium	Tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C
4	Dapet vitamin C, obat tambah darah sama calsium... oh iya sama obat kayak gini mbak. Saya gak tau namanya heheh	Tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C
5	Dapat vitamin C, kalsium, sama tambah darah	Tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C
6	Dapat vitamin C, kalsium, sama tambah darah	Tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C

4) Apakah petugas kesehatan mengantarkan anda untuk mengambil obat?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak, saya biasanya ambil sendiri mbak	Tidak
2	Nggak heheh	Tidak
3	Tidak mbak	tidak
4	Tidak mbak	Tidak
5	Tidak	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

5) Apakah petugas kesehatan menyiapkan kebutuhan hidup, seperti sarapan dan obat?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Tidak, saya biasanya ambil sendiri mbak	Tidak
2	Nggak heheh	Tidak
3	Tidak mbak	tidak
4	Tidak mbak	Tidak
5	Tidak	Tidak
6	Tidak mbak	Tidak

c. Dukungan informasi

1) Apakah Anda mendapat informasi tentang gizi dari petugas kesehatan?

Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?

Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Pernah sih mbak dari orang puskesmas. Tapi Cuma dikasih tau gak boleh makan ini terlalu banyak atau harus makan sayur dan buah-buahan secara rutin gitu aja	Pernah sih mbak dari orang puskesmas. Tapi Cuma dikasih tau gak boleh makan ini terlalu banyak atau harus makan sayur dan buah-buahan secara rutin gitu aja
2	Tidak pernah mbak	Tidak pernah mbak
3	Kalo dari puskesmas pernah mbak waktu posyandu itu kadang dikasih tahu makanan yang bergizi. Tapi kalo dari teman atau keluarga tidak pernah.	Kalo dari puskesmas pernah mbak waktu posyandu itu kadang dikasih tahu makanan yang bergizi. Tapi kalo dari teman atau keluarga tidak pernah.
4	Lupa saya mbak. Kayaknya tidak pernah. Pernah saya cari-cari informasi di internet	Lupa saya mbak. Kayaknya tidak pernah. Pernah saya cari-cari informasi di internet
5	Tidak pernah mbak hehehe saya kadang liat ditv gitu	Tidak pernah mbak hehehe saya kadang liat ditv gitu
6	Pernah mbak dari kader Posyandu, kayak asi eksklusif gitu saya lupa namanya.... Emo demo atau apa gitu saya lupa lupa ingat hehe	Pernah mbak dari kader Posyandu, kayak asi eksklusif gitu saya lupa namanya.... Emo demo atau apa gitu saya lupa lupa ingat hehe

2) Apakah Anda mendapat informasi tentang HIV/AIDS dari petugas kesehatan?

Jika iya, jelaskan informasi seperti apa yang anda dapatkan, kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?

Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

No. Informan	Jawaban	Kategori
1	Iya pernah sih mbak,	Iya
2	Pernah mbak	Iya
3	Pernah mbak waktu	Iya
4	Pernah mbak waktu pemeriksaan dirumah sakit	Iya
5	Pernah mbak.	Iya
6	Iya mbak. dikasih tau kalo hiv itu	Iya

menular lewat hubungan suami istri
sama harus minum obat rutin

4. Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi

a. Tingkat Konsumsi

Tabel Tingkat Konsumsi Energi

No.	Nama	Tingkat konsumsi energi	Keterangan
1.	Informan 1	% Konsumsi = $1.162,7/2550 \times 100$ = 45,6% AKG	Defisit berat
2.	Informan 2	% Konsumsi = $810,2/2450 \times 100$ = 33,1% AKG	Defisit berat
3.	Informan 3	% Konsumsi = $1804,9/2550 \times 100$ = 70,8% AKG	Defisit sedang
4.	Informan 4	% Konsumsi = $1812,4/2550 \times 100$ = 71,1 % AKG	Defisit sedang
5.	Informan 5	% Konsumsi = $1021,8/2550 \times 100$ = 40,1% AKG	Defisit berat
6.	Informan 6	% Konsumsi = $952,1/2550 \times 100$ = 37,3% AKG	Defisit berat

Dari tabel tingkat konsumsi energi dapat dilihat bahwa dari 6 ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS yang memiliki tingkat konsumsi energi defisit berat yaitu sebanyak 5 informan. Sedangkan 1 orang lainnya mengalami defisit tingkat ringan.

Tabel Tingkat Konsumsi Vitamin C

No.	Nama	Tingkat konsumsi Vitamin C	Keterangan
1.	Informan 1	% Konsumsi = $32,8/85 \times 100$ = 43,5% AKG	Defisit berat
2.	Informan 2	% Konsumsi = $44,2 /85 \times 100$ = 52 % AKG	Defisit berat
3.	Informan 3	% Konsumsi = $50,3/85 \times 100$ = 59,1 % AKG	Defisit berat
4.	Informan 4	% Konsumsi = $43,7 /85 \times 100$ = 51,4% AKG	Defisit berat
5.	Informan 5	% Konsumsi = $75,8/85 \times 100$ = 89,2% AKG	Defisit ringan
6.	Informan 6	% Konsumsi = $38,3/85 \times 100$ = 45% AKG	Defisit berat

Dari tabel tingkat konsumsi vitamin C dapat dilihat bahwa sebagian besar informan memiliki tingkat konsumsi vitamin C defisit berat. Sedangkan sebagian kecil lainnya memiliki tingkat konsumsi vitamin C defisit ringan

Tabel Tingkat Konsumsi Kalsium

No.	Nama	Tingkat konsumsi Kalsium	Keterangan
1.	Informan 1	% Konsumsi = $388,5/1300 \times 100$ = 29,8% AKG	Defisit berat
2.	Informan 2	% Konsumsi = $404/1200 \times 100$ = 33,7 % AKG	Defisit berat
3.	Informan 3	% Konsumsi = $1575,2 /1300 \times 100$ = 140,4% AKG	Diatas AKG
4.	Informan 4	% Konsumsi = $1621/1300 \times 100$ = 124,6% AKG	Diatas AKG
5.	Informan 5	% Konsumsi = $412,8/1300 \times 100$ = 31,7% AKG	Defisit berat
6.	Informan 6	% Konsumsi = $376,2/1300 \times 100$ = 28,9% AKG	Defisit berat

Dari tabel tingkat konsumsi kalsium dapat dilihat bahwa sebagian besar informan memiliki tingkat konsumsi kalsium defisit berat sedangkan sebagian kecil lainnya memiliki tingkat konsumsi kalsium diatas AKG

Tabel Tingkat Konsumsi Zat Besi

No.	Nama	Tingkat konsumsi Zat Besi	Keterangan
1.	Informan 1	% Konsumsi = $19,1/35 \times 100$ = 54,6% AKG	Defisit berat
2.	Informan 2	% Konsumsi = $20,4 /35 \times 100$ = 58,3% AKG	Defisit berat
3.	Informan 3	% Konsumsi = $19,7/35 \times 100$ = 56,2 % AKG	Defisit berat
4.	Informan 4	% Konsumsi = $21,6/35 \times 100$ = 61,7% AKG	Defisit berat
5.	Informan 5	% Konsumsi = $19,2/35 \times 100$ = 54,8% AKG	Defisit berat
6.	Informan 6	% Konsumsi = $24,6 /35 \times 100$ = 70,2% AKG	Defisit ringan

Dari tabel tingkat konsumsi zat besi dapat dilihat bahwa sebagian besar informan memiliki tingkat konsumsi zat besi defisit berat. Sedangkan sebagian kecil lainnya memiliki tingkat konsumsi defisit ringan.

Tabel Tingkat Konsumsi Protein

No.	Nama	Tingkat konsumsi Protein	Keterangan
1.	Informan 1	% Konsumsi = $41,5/76 \times 100$ = 56,1% AKG	Defisit berat
2.	Informan 2	% Konsumsi = $39,3/77 \times 100$ = 51% AKG	Defisit berat
3.	Informan 3	% Konsumsi = $78,5/76 \times 100$ = 103,2% AKG	Normal
4.	Informan 4	% Konsumsi = $73,7/76 \times 100$ = 96,9% AKG	Normal
5.	Informan 5	% Konsumsi = $38,3/76 \times 100$ = 50,3% AKG	Defisit berat
6.	Informan 6	% Konsumsi = $43,4/76 \times 100$ = 57,1% AKG	Defisit berat

Dari tabel tingkat konsumsi protein dapat dilihat bahwa sebagian besar informan memiliki tingkat konsumsi protein defisit berat. Sebagian kecil lainnya memiliki tingkat konsumsi protein normal

b. Pola Konsumsi

Tabel pola konsumsi makanan sumber energi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Nama Bahan Makanan	Frekuensi							
	Sering		Jarang		Tidak pernah		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Bahan Makanan Sumber Energi								
Beras/nasi putih	6	100	0	0	0	0	6	100
Beras/nasi merah	0	0	0	0	6	100	6	100
Gaplek	0	0	0	0	6	100	6	100
Mie	0	0	6	100	0	0	6	100
Ubi jalar	0	0	4	67	2	33	6	100
Kentang	0	0	6	100	0	0	6	100
Jagung	0	0	6	100	0	0	6	100
Gula pasir	6	100	0	0	0	0	6	100
Ayam	0	0	6	100	0	0	6	100
Tempe	6	100	0	0	0	0	6	100
Roti putih	0	0	6	100	0	0	6	100
Kacang hijau	0	0	6	100	0	0	6	100
Kacang merah	0	0	6	100	0	0	6	100

Singkong 0 0 6 100 0 0 6 100

Hasil penelitian tentang pola konsumsi makanan sumber energi menunjukkan bahwa bahan makanan sumber energi yang sering dikonsumsi adalah beras/nasi putih, gula pasir dan tempe sebanyak masing-masing 6 informan (100%). Bahan makanan sumber energi yang jarang dikonsumsi adalah mie, kentang, jagung, ayam, dan roti putih sebanyak masing-masing 6 informan (100%). Bahan makanan sumber energi yang tidak pernah dikonsumsi adalah beras/nasi merah dan gaplek sebanyak masing-masing 6 informan (100%).

Tabel pola konsumsi makanan sumber vitamin C pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Nama Bahan Makanan	Frekuensi							
	Sering		Jarang		Tidak pernah		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bahan Makanan Sumber Vitamin C								
Daun katuk	0	0	0	0	6	100	6	100
Daun melinjo	0	0	0	0	6	100	6	100
Daun pepaya	0	0	4	67	2	33	6	100
Sawi	0	0	6	100	0	0	6	100
Kol	0	0	6	100	0	0	6	100
Kol kembang	0	0	4	67	2	33	6	100
Kemangi	0	0	6	100	0	0	6	100
Tomat	0	0	6	100	0	0	6	100
Kangkung	0	0	6	100	0	0	6	100
Jambu monyet	0	0	0	0	6	100	6	100
Jambu biji	0	0	6	100	0	0	6	100
Jeruk manis	5	84	1	16	0	0	6	100
Kedondong	0	0	5	84	1	16	6	100
Rambutan	0	0	6	100	0	0	6	100
Pepaya	0	0	6	100	0	0	6	100
Mangga	0	0	6	100	0	0	6	100
Durian	0	0	5	84	1	16	6	100

Hasil penelitian tentang distribusi pola konsumsi makanan sumber vitamin C menunjukkan bahwa bahan makanan sumber vitamin C yang sering dikonsumsi adalah jeruk manis sebanyak 5 informan (84%). Bahan makanan sumber vitamin C yang jarang dikonsumsi adalah sawi, kol, kemangi, tomat, kangkung, jambu biji, rambutan, pepaya dan mangga sebanyak masing-masing 6 informan 100%.

Bahan makanan sumber vitamin c yang tidak pernah dikonsumsi adalah daun katuk, daun melinjo dan jambu monyet sebanyak masing-masing 6 informan (100%)

Tabel pola konsumsi makanan sumber kalsium pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Nama Bahan Makanan	Frekuensi						Total	
	Sering		Jarang		Tidak pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bahan Makanan Sumber Kalsium								
Tahu	6	100	0	0	0	0	6	100
Telur bebek	0	0	6	100	0	0	6	100
Sardines (kaleng)	0	0	2	33	4	67	6	100
Ikan teri kering	3	50	3	50	0	0	6	100
Udang rebon	1	16	5	84	0	0	6	100
Kacang tanah	0	0	6	100	0	0	6	100
Bayam	5	84	1	16	0	0	6	100
Keju	0	0	2	33	4	67	6	100
Susu sapi segar	0	0	1	16	5	84	6	100
Susu kental manis	2	33	4	67	0	0	6	100
Krai/mentimun	1	16	5	84	0	0	6	100
Hati ayam	3	50	3	50	0	0	6	100
Daun kelor	0	0	6	100	0	0	6	100
Pisang	2	33	4	67	0	0	6	100
Daging bebek	0	0	5	100	0	0	6	100
Daging kambing	0	0	6	100	0	0	6	100
Ikan bandeng	0	0	6	100	0	0	6	100
Wortel	2	33	4	67	0	0	6	100
Ikan lele	3	50	3	50	0	0	6	100
Susu kedelai	0	0	6	100	0	0	6	100
Apel	0	0	6	100	0	0	6	100
Udang	0	0	5	84	1	16	6	100
Kerupuk udang	0	0	5	84	1	16	6	100

Hasil penelitian tentang distribusi pola konsumsi makanan sumber kalsium menunjukkan bahwa bahan makanan sumber kalsium hewani yang paling sering dikonsumsi adalah hati ayam dan ikan lele sebanyak 3 informan (50%). Sedangkan bahan makanan sumber nabati yang paling sering dikonsumsi adalah tahu sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber kalsium yang jarang dikonsumsi adalah telur bebek, kacang tanah, daun kelor, daging kambing, ikan

bandeng, dan apel sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber kalsium yang tidak pernah dikonsumsi adalah susu sapi segar sebanyak 5 informan (84%).

Tabel pola konsumsi makanan sumber zat besi pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Nama Bahan Makanan	Frekuensi						Total	
	Sering		Jarang		Tidak pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bahan Makanan Sumber Zat Besi								
Tempe	6	100	0	0	0	0	6	100
Hati sapi	0	0	2	33	4	67	6	100
Hati ayam	3	50	3	50	0	0	6	100
Daging sapi	0	0	6	100	0	0	6	100
Telur ayam	4	67	2	33	0	0	6	100
Ayam	2	33	4	67	0	0	6	100
Ikan segar	3	50	3	50	0	0	6	100
Bayam	6	100	0	0	0	0	6	100
Gula kelapa	0	0	4	67	2	0	6	100
Biskuit	2	33	4	67	0	0	6	100
Daun kacang panjang	0	0	0	0	6	100	6	100
Kangkung	3	50	3	50	0	0	6	100
Daun katuk	0	0	0	0	6	100	6	100
Daun singkong	0	0	6	100	0	0	6	100

Hasil penelitian tentang distribusi pola konsumsi makanan sumber zat besi menunjukkan bahwa bahan makanan sumber zat besi hewani paling sering dikonsumsi adalah telur ayam sebanyak 4 informan (67%) sedangkan bahan makanan sumber protein nabati yang paling sering dikonsumsi adalah tempe dan bayam sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber zat besi yang jarang dikonsumsi adalah daging sapi dan daun singkong masing-masing sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber zat besi yang tidak pernah dikonsumsi adalah daun kacang panjang dan daun katuk masing-masing sebanyak 6 informan (100%)

Tabel pola konsumsi makanan sumber protein pada ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Nama Bahan Makanan	Frekuensi						Total	
	Sering		Jarang		Tidak pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bahan Makanan Sumber Protein								
Telur ayam	4	67	2	33	0	0	6	100
Telur bebek	0	0	6	100	0	0	6	100
Susu	0	0	2	33	4	67	6	100
Ayam	2	33	4	67	0	0	6	100
Daging sapi	0	0	6	100	0	0	6	100
Udang segar	4	67	2	33	0	0	6	100
Ikan segar	3	50	3	50	0	0	6	100
Kerang	0	0	4	67	2	0	6	100
Tahu	6	100	0	0	0	0	6	100
Tempe	6	100	0	0	0	0	6	100
Biji jambu monyet	0	0	0	0	0	100	6	100
Singkong	2	33	4	67	0	0	6	100
Gaplek	0	0	0	0	6	100	6	100
Daun singkong	3	50	3	50	0	0	6	100
Tomat	0	0	6	100	0	0	6	100
Mangga harumanis	0	0	6	100	0	0	6	100
Jagung	0	0	6	100	0	0	6	100
Keju	0	0	2	33	4	67	6	100

Hasil penelitian tentang distribusi pola konsumsi makanan sumber protein menunjukkan bahan makanan sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi adalah telur ayam dan udang segar sebanyak 4 informan (67%). Sedangkan bahan makanan sumber protein nabati yang paling sering dikonsumsi adalah tahu dan tempe sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber protein yang jarang dikonsumsi adalah telur bebek, daging sapi, mangga harumanis, tomat dan jagung sebanyak 6 informan (100%). Bahan makanan sumber protein yang tidak pernah dikonsumsi adalah gaplek dan biji jambu monyet sebanyak 6 informan (100%).

Lampiran F. Hasil Recall 2 x 24 Jam

Nama : Informan 1								
Jenis kelamin : Perempuan								
Umur : 29 tahun								
Usia kehamilan : 6 bulan								
Nama Makanan	Banyaknya		keterangan	Energi	Vit C	Calsium	Besi	Protein
	URT	gram						
Pagi								
Nasi Putih	2 centong	100		130,0	0	3,0	0,2	2,4
Telur ayam	1 biji	55		85,3	0	27,5	0,7	6,9
Penyerapan minyak		4,4		37,9	0	0,3	0	
Sambal tomat		30		18,6	3,6	1,5	0,2	0,3
Sayur bayam	1 centong	50		6,0	2,5	34,0	0,9	0,8
Tablet tambah darah							30	
Vitamin C					50			
Kalsium						500		
Siang								
Nasi putih	2,5 centong	150		195,0	0	4,5	0,3	3,6
Sayur bayam		50		6,0	2,5	34,0	0,9	0,8
Tempe kedelai murni	2 potong	50		99,5	0	46,5	1,1	9,5
Penyerapan minyak		12		103,5		0,7	0	
Malam								
Bakso daging sapi	1 mangkok	100		370,0	0,0	6,0	1,6	23,5
Jumlah				1.051,8	58,6	658	35,9	47,8
Pagi								
nasi putih	2 centong	100		130,0	0	3,0	0,2	2,4
ikan lele	1 ekor	70		58,7	0,7	6,3	0,2	10,4
Penyerapan minyak		14		120,7	0	0,8	0	0
tumis kacang panjang		70		24,4	7,0	32,2	0,9	1,3
Penyerapan minyak		13,5		116,4	0	0,8		0
Siang								
nasi putih	2 centong	100		130,0	0	3,0	0,2	2,4
ikan lele	1 ekor	70		58,7	0,7	6,3	0,2	10,4
Penyerapan minyak		14		120,7		0,8	0	0
tumis kacang panjang		70		24,4	7,0	32,2	0,9	1,3
Penyerapan		13,5		116,4		0,8	0	0

minyak								
Malam								
nasi goreng	2 centong	100		250,0	0	5,0	0,3	3,5
Telur ayam	1 biji	55		85,3	0	27,5	0,7	6,9
Penyerapan minyak		4,4		37,9		0,3	0	0
Jumlah				.1273,6	15,4	119	2,3	38,6
Total				2.325,4	74	777	38,2	86,4
Rata-rata				1.162,7	37	388,5	19,1	43,2

Tingkat Konsumsi				
No.	AKG		Tingkat Konsumsi Rata-rata	
	Zat Gizi	Berat (mg)	Zat Gizi	Berat (mg)
1.	Energi	2250+300	Energi	1.162,7
2.	Vitamin C	75+10	Vitamin C	37
3.	Kalsium	1100+200	Calsium	388,5
4.	Iron (zat besi)	26+9	Iron (zat besi)	19,1
5.	Protein	57+20	Protein	43,2

No.	Tingkat konsumsi	% konsumsi	Keterangan
1.	Energi	% Konsumsi = $1.162,7/2550 \times 100$ = 45,6% AKG	Defisit berat
2.	Vitamin C	% Konsumsi = $32,8/85 \times 100$ = 43,5% AKG	Defisit berat
3.	Kalsium	% Konsumsi = $388,5/1300 \times 100$ = 29,8% AKG	Defisit berat
4.	Zat besi	% Konsumsi = $19,1/35 \times 100$ = 54,6% AKG	Defisit berat
5.	Protein	% Konsumsi = $43,2/77 \times 100$ = 56,1% AKG	Defisit berat

Lampiran G. Surat Ijin Pengambilan Data



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 20 Agustus 2018

Nomor : 440 /60094/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
3. Plt. Kepala Puskesmas Puger

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2041/415/2018, Tanggal 15 Agustus 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Cindy Nevilona Yanuar
NIM : 142110101049
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
> Jumlah Ibu hamil yang positif HIV tahun 2013-2018
> Cakupan Ibu hamil yang dites HIV Setiap Kecamatan tahun 2013-2018
> Jumlah Ibu Hamil yang terinfeksi HIV setiap Kecamatan
> Jumlah Ibu rumah tangga yang Positif HIV di setiap Kecamatan tahun 2013-2018
Waktu Pelaksanaan : 20 Agustus 2018 s/d 31 Oktober 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 4 Pebruari 2019

Nomor : 440 /III⁰ /311/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr

1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
3. Plt. Kepala Puskesmas Mumbulsari
4. Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah
5. Plt. Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul
6. Plt. Kepala Puskesmas Rambipuji
7. Plt. Kepala Puskesmas Pakusari
8. Plt. Kepala Puskesmas Mangli

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/248/415/2019, Tanggal 30 Januari 2019, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Cindy Nevilona Y.
NIM : 142110101049
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
➤ Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS
Waktu Pelaksanaan : 4 Pebruari 2019 s/d4 Maret 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 4 Pebruari 2019

Nomor : 440/0195/311/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 3. Plt. Kepala Puskesmas Kasiyan
 4. Plt. Kepala Puskesmas Ambulu
 5. Plt. Kepala Puskesmas Wuluhan

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/248/415/2019, Tanggal 30 Januari 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Cindy Nevilona Yanuar
NIM : 142110101049
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV/AIDS
Waktu Pelaksanaan : 4 Pebruari 2019 s/d4 April 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. STEENURUL QOMARIYAH, M.Kes

Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran I. Dokumentasi



Gambar 1. Proses wawancara mendalam dengan informan utama 1



Gambar 2. Proses wawancara mendalam dengan informan utama 2



Gambar 3. Proses wawancara mendalam dengan informan utama 3 dan informan tambahan 2



Gambar 4. Proses wawancara mendalam dengan informan utama 4



Gambar 5. Proses wawancara mendalam dengan informan utama 5 dan informan utama 6



Gambar 6. Proses wawancara mendalam dengan informan tambahan 1



Gambar 7. Proses wawancara mendalam dengan informan tambahan 3



Gambar 8. Proses wawancara mendalam dengan informan tambahan 4



Gambar 9. Obat yang dikonsumsi informan utama



Gambar 10. Buku KIA informan 2