HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: December, 09, 2025
Revised: January, 20, 2026
Available online: January, 20, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Aspek gender dalam pola asupan gizi ibu hamil dan menyusui

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

Abstract

Background: Pregnancy and breastfeeding are among the most critical phases in a woman's life cycle, during which nutritional needs increase significantly to support maternal health, fetal growth, and child development. One cultural factor contributing to nutritional problems among pregnant and breastfeeding women is gender inequality within households and society.
Purpose: To explore gender-related aspects in the dietary patterns of pregnant and breastfeeding women.
Method: This qualitative study employed a phenomenological design through in-depth interviews with eight informants, consisting of pregnant and breastfeeding women. Data analysis was conducted thematically to identify research themes.
Results: Three main themes emerged from the study, namely changes in dietary patterns during pregnancy and breastfeeding, the role of gender in household food decision-making, and the impact of eating patterns on maternal and infant health.
Conclusion: Gender inequality within the household has the potential to hinder optimal nutrition fulfillment for pregnant and breastfeeding women. Nutritional interventions should involve husbands and extended family members to ensure comprehensive support for maternal health.

Keywords: Breastfeeding; Diet; Gender; Nutrition; Pregnant Women.

Pendahuluan: Kehamilan dan menyusui merupakan suatu fase paling kritis pada siklus kehidupan seorang perempuan, sehingga kebutuhan terkait dengan gizi meningkat secara signifikan untuk menunjang kesehatan ibu, pertumbuhan janin, dan anak. Faktor budaya yang berkontribusi terhadap masalah gizi pada ibu hamil dan mneyusui salah satunya adalah adanya ketidaksetaraan gender dalam rumah tangga dan masyarakat.
Tujuan: Untuk mengetahui aspek gender dalam pola asupan gizi ibu hamil dan menyusui.
Metode: Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi melalui wawancara mendalam terhadap 8 informan, yang terdiri atas ibu hamil dan ibu menyusui. Analisis data yang dilakukan yaitu secara tematik untuk mengidentifikasi tema-tema hasil penelitian.
Hasil: Tiga tema temuan utama dalam penelitian ini, yaitu perubahan pola asupan gizi selama kehamilan dan menyusui, kaitan gender dalam penentuan makan rumah tangga, serta dampak pola makan terhadap kesehatan ibu dan bayi.
Simpulan: Ketidaksetaraan gender dalam rumah tangga berpotensi menghambat pemenuhan gizi optimal bagi ibu hamil dan menyusui. Intervensi gizi perlu melibatkan suami dan keluarga besar untuk memastikan dukungan menyeluruh terhadap kesehatan ibu.

Kata Kunci: Gender; Gizi; Ibu Hamil; Menyusui; Pola Makan.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

PENDAHULUAN

Kehamilan dan menyusui merupakan suatu fase paling kritis pada siklus kehidupan seorang perempuan, sehingga kebutuhan gizi meningkat secara signifikan untuk menunjang kesehatan ibu, pertumbuhan janin, dan anak (Syari, Serudji, & Mariati, 2015). Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat berperan besar dalam menentukan kesehatan dan perkembangan anak di masa depan karena pada masa ini, pertumbuhan otak dan organ tubuh anak berkembang secara pesat (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2024). Periode 1000 HPK merupakan kelompok rawan pangan yang meliputi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak di bawah usia dua tahun (Hijrawati, Usman, Syarif, Hadju, As'ad, & Baso, 2021). Nutrisi, stimulasi, dan lingkungan yang diberikan dalam periode ini sangat memengaruhi kesehatan, kecerdasan, dan kebahagiaan anak sepanjang hidupnya (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2024). Ibu hamil yang memiliki kekurangan gizi akan berdampak pada timbulnya abortus, kematian neonatal, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (Sari, Handayani, & Mustikowati, 2020). Sementara kekurangan gizi pada ibu menyusui, dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada bayinya karena ASI mengandung banyak substansi anti infeksi dan faktor proteksi terhadap berbagai virus dan organisme yang membahayakan (Anggraini & Mahesi, 2015).

United Nations Children's Fund (UNICEF) memperkirakan, bahwa kekurangan gizi di kalangan ibu hamil dan menyusui telah meningkat sebesar 25% antara tahun 2020 dan 2022 (United Nations Children's Fund, 2023). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 260,000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023, sebesar 92% di antaranya terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (World Health Organization, 2025). Indonesia menempati urutan ke-2 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di ASEAN, pada tahun 2023 mencapai 4,129 kasus, meningkat dari tahun 2022 sebesar 4,005 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Kematian pada ibu tidak terbebas dari permasalahan gizi, seperti anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil masih menjadi suatu permasalahan di Indonesia dengan prevalensi sebesar 27.7%. Selain anemia, sebanyak 16.9% ibu hamil dilaporkan memiliki risiko KEK, meningkat dari 10.6% yang dilaporkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Selain anemia dan KEK, ibu hamil juga berisiko mengalami defisit energi serta kekurangan zat gizi mikro, seperti zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan vitamin A. Selama kehamilan, kebutuhan energi dan nutrisi tersebut akan meningkat untuk menunjang perubahan fisiologis yang terjadai pada ibu serta pertumbuhan janin (Fatima, Yaqoob, Rana, Imtiaz, Iqbal, Bashir, & Ma, 2025).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui berdampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang terganggu, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi yang disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan gizi pada ibu menyusui (Anggraini & Mahesi, 2015). Kebutuhan gizi ibu menyusui lebih besar dibanding saat hamil. Saat menyusui diperlukan energi ekstra untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, untuk aktivitas sehari-hari, serta pembentukan ASI (Pujiastuti, 2015). Status gizi ibu menyusui merupakan masalah kesehatan yang penting karena status gizi mereka dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas konsentrasi gizi ASI dan juga mempertahankan nutrisi dalam ASI semakin menguras simpnan tubuh mereka sendiri. Ibu menyusui tidak hanya hidup untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk bayi, keluarga, dan masyarakat, serta memikul tanggung jawab besar keluarga (Wubetie & Mekonen, 2023).

Permasalahan gizi pada ibu hamil dan menyusui tidak hanya disebabkan oleh rendahnya asupan zat gizi, tetapi juga oleh keterbatasan akses ibu hamil. Ketidakamanan pangan (food insecurity) didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mengakses makanan yang cukup, bergizi, dan aman secara berkelanjutan yang diperlukan untuk hidup sehat, telah diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius di banyak negara. Di Amerika Serikat, ketidakamanan pangan dikaitkan dengan risiko kesehatan yang lebih tinggi dan biaya perawatan kesehatan yang meningkat (Chehab, Croen, Laraia, Greenberg, Ngo, Ferrara, & Zhu, 2025). Kondisi serupa juga ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia, sebagian ibu hamil masih menghadapi kesulitan memperoleh pangan bergizi karena keterbatasan pengetahuan, status sosial

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

ekonomi, dan budaya (Akbar, Darma, Fahmid, & Irawan, 2023).

Faktor budaya yang berkontribusi terhadap masalah gizi pada ibu hamil dan mneyusui salah satunya adalah adanya ketidaksetaraan gender dalam rumah tangga dan masyarakat. Gender merupakan penentu utama kesehatan, yang dihasilkan dari kombinasi biologi yang terkait dengan jenis kelamin dan pengaruh sosial yang terkait dengan gender pada hasil kesehatan (Traissac, El Ati, Gartner, Ben Gharbia, & Delpeuch, 2016). Perempuan memiliki tiga beban ganda, yaitu peran produktif, reproduktif, dan sosial yang dikaitkan dengan lebih banyak waktu yang didedikasikan untuk kebutuhan gizi keluarga dan rumah tangga, serta lebih sedikit waktu untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Di saat yang sama, norma gender membatasi mobilitas fisik perempuan dan semakin memperburuk ketidaksetaraan gender dan kesehatan (World Health Organization, 2006).

Ketidaksetaraan gender berdampak negatif pada perempuan melalui pengambilan keputusan yang didominasi laki-laki, kesenjangan ekonomi dan pendidikan, serta sosialisasi perempuan untuk menjadi "berorientasi kepada orang lain" dengan mengorbankan kesehatan mereka sendiri (Upadhyay, Dworkin, Weitz, & Foster, 2014). Orientasi ini dapat menyebabkan perempuan menjadi pasif dalam pengambilan keputusan mengenai kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Sedlander, Talegawkar, Ganjoo, Ladwa, DiPietro, Aluc, & Rimal, 2021). Tatanan gender juga merugikan perempuan melalui alokasi makanan berbsis gender yang seringkali mengutamakan laki-laki, distribusi makanan yang tidak adil yang dapat dimulai sejak masa kanak-kanak. Hal ini menyebabkan status gizi buruk pada perempuan sepanjang hidupnya, terutama pada masa kehamilan (Levay, Mumtaz, Faiz Rashid, & Willows, 2013). Sebuah studi yang dilakukan di Laos, mnunjukkan kesenjangan gender yang paling jelas ditemukan, khususnya antara perempuan hamil atau menyusui dengan kelompok orang dewasa lainnya (pria dewasa, wanita tidak menyusui, dan wanita tidak hamil). Ibu hamil tersebut memiliki prevalensi asupan karbohidrat, protein, vitamin B1, B2, B3, C, dan zat besi yang tidak mencukupi yang secata signifikan lebih tinggi (Ratsavong, van Elsacker, Doungvichit, Siengsounthone, Kounnavong, & Essink, 2020).

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa, ketidaksetaraan gender dapat memengaruhi asupan gizi ibu hamil dengan membatasi akses terhadap makanan bergizi dan mengurangi otonomi dalam pengambilan keputusan di rumah tangga. Kondisi ini dapat memengaruhi kondisi gizi dan kesehatan reproduksi ibu. Meskipun banyak penelitian telah menekankan pentingnya nutrisi yang cukup bagi ibu selama kehamilan dan menyusui, mayoritas terus memprioritaskan perspektif kuantitatif yang terfokus pada konsumsi nutrisi ibu. Penelitian yang mengkaji peran norma gender dan dinamika kekuasaan dalam rumah tangga terhadap pengambilan keputusan terkait makanan dan pola asupan nutrisi ibu di Indonesia masih cukup terbatas, khususnya dalam masyarakat suku Sunda, hubungan gender sering kali disampaikan secara implisit melalui nilai-nilai keharmonisan keluarga, tanggung jawab rumah tangga perempuan, dan pengambilan keputusan yang biasanya menempatkan perempuan dalam peran yang lebih pasif. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengalaman ibu hamil dan menyusui terkait pengambilan keputusan makanan serta relasi gender dalam rumah tangga terhadap pola asupan gizi mereka.

METODE

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan untuk mengekplorasi pengalaman hidup individu secara mendalam guna memahami makna dari fenomena yang individu alami. Penelitian ini dilakukan di wilayah Ciomas, Kabupaten Bogor pada bulan Oktober-November 2025.

Jumlah partisipan sebanyak 8 informan yang terdiri atas ibu hamil dan menyusui yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Kriteria partisipan pada penelitian ini adalah perempuan usia reproduksi (15-49 tahun), berstatus sebagai ibu hamil atau ibu menyusui saat penelitian berlangsung, berdomisili di desa tekait, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia untuk menjadi partisipan.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) yang merupakan salah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, dan pengetetahuan partisipan mengenai suatu hal secara utuh. Dalam pengumpulan data ini menggunakan pedoman wawancara yang terdiri atas pertanyaan-pertanyaan terbuka dan alat perekam suara sebagai alat bantu untuk merekam semua informasi yang telah disampaikan oleh partisipan.

Data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik (*thematic analysis*). Analisis tematik melibatkan pencarian dan identifikasi benang umum dari seluruh hasil wawancara.

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

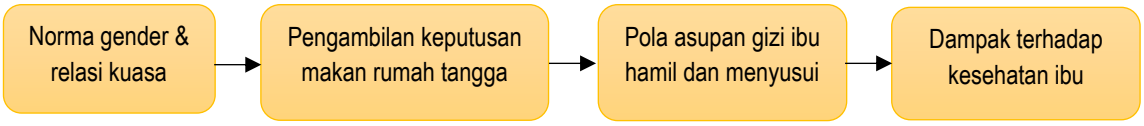
DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

HASIL

Tabel Karakteristik Partisipan (N=8)

Kode Informan	Umur (Tahun)	Status Reproduksi	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anggota Keluarga
I1	29	Hamil	SMA	Tidak bekerja	5
I2	21	Menyusui	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	3
I3	28	Hamil	SMP	Tidak Bekerja	5
I4	30	Hamil	SMA	Tidak Bekerja	4
I5	21	Menyusui	SD	Tidak Bekerja	3
I6	29	Menyusui	SMA	Bekerja	7
I7	28	Hamil	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	4
I8	28	Menyusui	SMA	Tidak Bekerja	5

Berdasarkan tabel di atas, partisipan sebanyak 8 informan yang terdiri dari empat ibu hamil dan empat ibu menyusui. Partisipan yang dipilih berdasarkan latar belakang pendidikan berbeda, status pekerjaan yang berbeda, dan usia yang berbeda. Hal ini dilakukan agar informasi yang diperoleh dapat beragam. Partisipan berada dalam rentang usia 21-30 tahun, dengan latar pendidikan SD hingga Perguruan Tinggi. Mayoritas partispian berstatus tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan jumlah anggota keluarga bervariatif, sebanyak tiga sampai tujuh anggota keluarga.



Gambar Kerangka konseptual pola asupan gizi ibu dalam konteks relasi gender rumah tangga

Berdasarkan gambar di atas, analisis data wawancara mendalam menghasilkan tiga tema utama yang mendeskripsikan pengalaman ibu hamil dan menyusui mengenai pola asupan gizi serta dinamika pengambilan keputusan makanan dalam rumah tangga. Tema tersebut meliputi: perubahan pola asupan gizi selama kehamilan dan menyusui; laitan gender dalam penentuan makan rumah tangga; dan dampak pola makan terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Kerangka konseptual penelitian ini diturunkan dan dimodifikasi dari kerangka gender dan gizi UNICEF untuk menggambarkan interaksi antara norma gender, pengambilan keputusan makanan rumah tangga, pola asupan gizi ibu, dan dampaknya terhadap kesehatan ibu selama kehamilan dan menyusui (United Nations Children's Fund, 2024).

Tema 1: Perubahan pola asupan gizi selama kehamilan dan menyusui

Sebagian besar informan menggambarkan adanya perubahan pola makan yang cukup signifikan pada masa kehamilan dan menyusui. Perubahan pola makan ini disebabkan oleh kondisi fisik, seperti rasa lapar yang secara perlahan meningkat, adanya perubahan nafsu makan, dan timbulnya sensitivitas pada makanan tertentu. Ibu menyusui umumnya menyampaikan adanya peningkatan rasa lapar dan nafsu makan, sehingga frekuensi makan mereka bertambah dari sebelum kehamilan. Salah satu informan menyampaikan: "*Saat menyusui ini saya merasa cepat lapar, jadinya mau makan terus*" (Informan I2)

Pernyataan ini menunjukkan adanya kebutuhan energi yang lebih tinggi selama menyusui, namun belum selalu diimbangi dengan adanya pemenuhan zat gizi yang adekuat. Pada ibu hamil, perubahan pola makan terlihat berbeda antar trimester. Pada trimester awal, sebagian informan mengalami mual yang menyebabkan penurunan

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

nafsu makan dan asupan makanan berkurang. Seorang ibu menggambarkan pengalamannya: "*Waktu trimester awal saya mual terus, sampai waktu itu berat badan juga turun 3kg"* (Informan I4).

Sebaliknya, pada trimester akhir beberapa ibu melaporkan adanya peningkatan nafsu makan dibandingkan dengan trimester pertama. "*Kalau di trimester 3 ini saya nafsu makannya ningkat, beda banget sama waktu trimester 1 kemarin bawaanya mual terus jadi makan nya juga sedikit*" (Informan I3).

Selain perubahan nafsu makan, ibu juga mengalami sensitivitas terhadap aroma tertentu sehingga membatasi konsumsi beberapa jenis makanan, terutama yang berbau amis. Seperti disebutkan oleh salah satu ibu, "*Paling pantangannya saya sekarang sedikit susah makan yang ada bau amisnya, misalnya kaya ikan*" (Informan I7).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan ibu hamil dan menyusui dipengaruhi oleh kondisi fisiologis yang berubah, preferensi makanan, serta hambatan terkait mual atau sensitivitas makanan tertentu. Perubahan-perubahan ini berdampak pada jenis, frekuensi, dan kualitas asupan harian mereka.

Tema 2: Kaitan Gender dalam Penentuan Menu Makan di Rumah Tangga

Dinamika gender di dalam rumah tangga secara signifikan memengaruhi jenis makanan yang disiapkan dan dikonsumsi oleh ibu hamil dan menyusui. Sebagian besar informan menyatakan bahwa keputusan mengenai menu harian tidak hanya ditentukan oleh kebutuhan gizi mereka sebagai ibu, tetapi sering kali disesuaikan untuk mengakomodasi preferensi suami, anak-anak, atau anggota keluarga lain yang tinggal bersama. Beberapa ibu mengakui bahwa, mereka sering menyesuaikan preferensi keluarga mereka untuk memastikan makanan yang mereka siapkan akan dimakan oleh anggota keluarga mereka. Informan mengatakan: "*Biasanya saya menyesuaikan sama selera makan anak dan suami aja, biar kemakan aja lauknya*" (Informan I8).

Dalam keluarga besar, pilihan menu juga dipengaruhi oleh kedudukan atau otoritas kerabat lain, seperti mertua. Seorang ibu menceritakan pengalamannya, mengatakan: "*Kebetulan ada mertua juga dirumah, jadi kadang mengikuti selera mertua juga*" (Informan I6).

Meskipun beberapa ibu memiliki wewenang dalam pemilihan menu karena peran mereka sebagai memasak makanan keluarga, pilihan-pilihan ini seringkali disesuaikan dengan preferensi anggota keluarga lainnya. Menurut salah satu informan: "*Menu makan di rumah seringnya saya yang menentukan, karena saya yang memasaknya*" (Informan I3).

Meskipun demikian, saat menentukan menu, ibu tersebut secara konsisten memprioritaskan kepentingan anggota keluarga lainnya, terutama anak-anaknya. Hal ini terlihat dari pernyataan informan lain: "*Saya lebih sering ngedahuluin apa yang anak pertama suka, biar dia tidak susah makan nya*" (Informan I1).

Temuan ini menunjukkan bahwa, keputusan terkait makanan di rumah tangga sangat dipengaruhi oleh peran gender dan dinamika keluarga. Ibu hamil dan menyusui sering kali memprioritaskan kebutuhan gizi keluarga mereka di atas kebutuhan pribadi mereka, yang dapat mengancam kualitas asupan makanan pribadi mereka.

Tema 3: Dampak Pola Makan terhadap Kesehatan Ibu

Kebiasaan makan yang tidak teratur selama kehamilan dan menyusui secara langsung memengaruhi kesehatan ibu. Terdapat informan yang menyebutkan bahwa keterbatasan waktu, beban kerja yang berat, dan gangguan kesehatan fisik seperti mual yang berkepanjangan menghambat kemampuan mereka untuk mempertahankan pola makan yang seimbang.

Seorang ibu menyatakan bahwa pekerjaannya sering membuatnya melewatkan makan saat pulang ke rumah. Hal ini tentunya berdampak pada kelancaran dalam memberikan ASI. Informan tersebut mengatakan: "*Saat ini saya bekerja, sehingga ketika saya pulang kerumah, saya merasa lelah dan tidak punya waktu untuk makan. Terus saya merasa hal itu, produksi ASI saya jadi berkurang*" (Informan I6).

Selain itu, selama kehamilan kebiasaan makan yang tidak teratur karena adanya rasa mual yang berkepanjangan menyebabkan ibu hamil mengalami gejala seperti pusing dan kelelahan. Seorang informan mengatakan: "*Selama kehamilan saya, saya mengalami mual secara terus-menerus dan pola makan yang jadi tidak teratur, dan membuat saya merasa pusing dan lemas*" (Informan I7).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang tidak teratur dapat memengaruhi kesehatan ibu

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

selama kehamilan dan menyusui. Asupan makanan yang tidak memadai akan berdampak buruk pada energi dan kesejahteraan fisik ibu, serta produksi ASI.

PEMBAHASAN

Fase kehamilan dan menyusui merupakan masa krusial dalam kehidupan seorang wanita yang akan memengaruhi kesehatan ibu dan anak di masa depan (Jin, Coad, & Brough, 2025; De Vito, Alameddine, Capannolo, Mappa, Gualtieri, Di Renzo, De Lorenzo, D' Antonio, & Rizzo, 2022). Kehamilan dan menyusui memerlukan kebutuhan gizi yang lebih tinggi karena wanita harus memenuhi kebutuhan gizi mereka sendiri serta kebutuhan gizi bayi mereka (Nikmah & Anggraeni, 2023).

Hasil penelitian menghasilkan tiga tema utama yang mendeskripsikan pengalaman ibu hamil dan menyusui mengenai pola asupan gizi, yaitu perubahan pola asupan gizi selama kehamilan dan menyusui, kaitan gender dalam penentuan makan rumah tangga, serta dampak pola makan terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Pola makan pada ibu hamil dan menyusui mengalami perubahan yang signfikan. Pada trimester pertama kehamilan sebagian besar menyampaikan adanya mual secara berkepanjangan yang diikuti oleh penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Studi yang dilakukan di Mozambique, menunjukkam bahwa ibu hamil cenderung memberi makan suami dan anak-anaknya terlebih dahulu bahkan ketika wilayah tersebut sedang dilanda langkanya makanan. Dalam penelitian tersebut juga diketahui, bahwa ibu dengan anak dua tahun memberikan bagian terbaik dari asupan pangan kepada laki-laki karena mereka yang bekerja walaupun disaat yang sama ibu tersebut juga bekerja (Lusambili, Naanyu, Manda, Mossman, Wisofschi, Pell, Jadavji, Obure, & Temmerman, 2020).

Peran gender sangat penting dalam memahami interaksi antara pekerjaan dan rumah. Peran gender merupakan keyakinan bersama yang berlaku bagi individu berdasarkan jenis kelamin yang diidentifikasi secara sosial, yang menjadi dasar pembagian kerja di sebagian besar masyarakat (Cerrato & Cifre, 2018).

Masalah gender juga memengaruhi gizi secara langsung. Sebagian besar masyarakat barat menugaskan tanggung jawab memilih, menyiapkan, dan berbagi makanan di antara keluarga kepada perempuan, selain pengasuhan anak. Meskipun mereka bertanggung jawab untuk menyiapkan makanan, perempuan biasanya melakukannya dengan hanya mempertimbangkan selera suami dan anak-anak mereka, dan bukan selera mereka sendiri (Laraia, Vinikoor-Imler, & Siega-Riz, 2015).

Pola asupan makan pada ibu hamil maupun menyusui sangat dipengaruhi oleh dinamika gender di dalam rumah tangga. Mayoritas informan menjelaskan bahwa mereka selalu menyesuaikan menu makanan sesuai dengan keinginan ataupun selera suami, anak, maupun mertua, khususnya ketika tinggal dalam keluarga besar. Hal ini ibu hamil ataupun ibu menyusui lakukan karena dengan harapan makanan yang telah dimasak akan habis dan tidak terbuang. Temuan penelitian ini memperkuat bahwa ibu tidak selalu memiliki kekuasaan penuh untuk menentukan menu serta pola konusumsi harian di rumah tangga.

Penelitian yang dilakukan di sebuah pedesaan, menunjukkan hal yang serupa, bahwa perempuan sebagai istri akan bertanya kepada suaminya sebelum memasak, apa yang ingin dimakan oleh suaminya untuk sarapan, makan siang atau makan malam. Hal ini menunjukkan pelaksanaan peran yang masih didasarkan pada nilai dan norma budaya tradisional karena perempuan akan memasak menu makan berdasarkan keinginan suaminya bukan dirinya (Rahmawati & Afrizal, 2023).

Namun, menariknya terdapat beberapa informan yang memang menyatakan mampu menentukan menu karena mereka yang memasak. Partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait pembelian rumah tangga dan menyediakan makanan rumah tangga secara signifikan terkait dengan pencapaian *Dietary Diversity Score* (DDS) yang lebih tinggi. Di Ghana dan di negara-negara Afrika sub-Sahara, perempuan dengan otonomi pengambilan keputusan yang lebih tinggi memiliki akses terhadap makanan yang beragam. Hal ini memperkuat gagasan bahwa, otonomi pengambilan keputusan perempuan merupakan aspek penting dari pemberdayaan perempuan, karena berhubungan dengan keragaman makanan perempuan dan selanjutnya, status gizi yang lebih baik (Amugsi, Dimbuene, Bakibinga, Kimani-Murage, Haregu, & Mberu, 2016; Amugsi, Lartey, Kimani, & Mberu, 2016; Onah, Horton, & Hoddinott, 2021).

Terdapat informan yang memiliki keterbatasan waktu yang signifikan, baik karena pekerjaan, tuntutan rumah tangga, maupun peran ganda sebagai ibu dan pekerja. Adanya keterbatasan waktu ini

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

membuat ibu sering kali melupakan jadwal makan atau hanya makan seingat dan seadanya.

Hal ini diperkuat dengan beberapa temuan sebelumnya, diketahui bahwa ibu yang bekerja menanggung beban ganda antara pekerjaan rumah dan pekerjaan formal, terlepas dari status pekeerjaan (penuh waktu maupun paruh waktu). Ibu yang bekerja juga melakukan lebih banyak waktu untuk melakukan urusan rumah dibandingkan dengan suaminya, termasuk dengan perawatan anak, orang tua, memasak dan menyediakan makanan, serta melakukan pembersihan rumah (Miller, Chan, Mehta, Roberts, Dickinson, Yaxley, & Miller, 2016).

Fenomena peran ganda pada ibu pekerja sekaligus mengerjakan pekerjaan rumah tersebut dapat menciptakan rasa kewalahan, menurunkan kesehatan emosional, meningkatkan kemarahan, kelelahan, dan masalah kualitas tidur yang secara melingkar dapat memperburuk pola makan mereka (Chen, Vansteenkiste, Beyers, Boone, Deci, Van der Kaap-Deeder, & Verstuyf, 2015; Wang, Kong, Kong, Zhao, Lin, & Liu, 2017). Para ibu yang bekerja sering kali dikaitkan dengan rendahnya asupan buah dan sayur serta kualitas pola makan yang kurang baik karena melakukan strategi-strategi penghematan waktu, termasuk memilih makanan instan, melewakan waktu makan, ataupun makan sambil berjalan (Miller et al., 2016).

Studi yang dilakukan di Depok Jawa Barat, mengaitkan faktor fisiologis dan psikologis ibu, seperti kelelahan, stres, dan kecemasan, juga merupakan determinan penting yang memengaruhi keyakinan ibu terhadap kemampuan menyusui dan keberlangsungan pemberian ASI (Apriningsih, Hanifah, & Nasrulloh, 2024). Selain itu, dari temuan ini juga diketahui bahwa dengan melewatkan jam makan menyebabkan produksi ASI menurun. Asupan nutrisi yang tidak memadai selama menyusui telah dikaitkan dengan produksi ASI yang rendah dan komposisi nutrisi ASI yang tidak optimal, dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang disusui (Bravi, Wiens, Decarli, Dal Pont, Agostoni, & Ferraroni, 2016; Petersohn, Hellinga, van Lee, Keukens, Bont, Hettinga, Feskens, & Brouwer-Brolsma, 2024).

Penelitian yang dilakukan di Tamalanrea, Makassar, menunjukkan bahwa produksi ASI secara signifikan dipengaruhi oleh asupan makanan ibu. Pola makan ibu yang konsisten, kaya akan nutrisi penting, memengaruhi produksi ASI karena kelenjar penghasil ASI membutuhkan nutrisi yang cukup untuk berfungsi secara optimal. Dalam upaya mendorong produksi ASI yang optimal, diet ibu harus menyediakan jumlah kalori, protein, lemak, serta vitamin dan mineral penting yang memadai (Samiun, 2019).

Dampak lain yang ditemukan yaitu adanya mual yang membuat pola makan menjadi tidak teratur dan tentunya berdampak pada menurunnya kondisi kesehatan, seperti ada keluhan pusing maupun lemas. Mual yang berkepanjangan yang tidak tertangani dengan baik, dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan emosional, maupun malnutrisi yang dapat berdampak negatif pada ibu dan janin (Suriati & Juliani, 2025).

SIMPULAN

Ketidaksetaraan gender dalam rumah tangga berpotensi menghambat pemenuhan gizi optimal bagi ibu hamil dan menyusui. Intervensi gizi perlu melibatkan suami dan keluarga besar untuk memastikan dukungan menyeluruh terhadap kesehatan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, A., Darma, R., Fahmid, I. M., & Irawan, A. (2023). Determinants of Household Food Security during the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Sustainability (Switzerland)*, *15*(5), 1–16.

Amugsi, D. A., Dimbuene, Z. T., Bakibinga, P., Kimani-Murage, E. W., Haregu, T. N., & Mberu, B. (2016). Dietary diversity, socioeconomic status and maternal body mass index (BMI): quantile regression analysis of nationally representative data from Ghana, Namibia and Sao Tome and Principe. *BMJ open*, *6*(9), e012615.

Amugsi, D. A., Lartey, A., Kimani, E., & Mberu, B. U. (2016). Women's participation in household decision-making and higher dietary diversity: findings from nationally representative data from Ghana. *Journal of health, population, and nutrition*, *35*(1), 16.

Anggraini, & Mahesi, M. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Gizi Ibu Menyusui di BPS Mulyati, Amd.Keb Natar Lampung Selatan Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, *1*(2), 62–67.

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

Apriningsih, A., Hanifah, L., & Nasrulloh, N. (2024). Exclusive breastfeeding practice during COVID-19 pandemic in West Java Indonesia : A cross-sectional study. *PLoS ONE*, *19*(5), 1–12.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). Pembinaan Kelompok BKB Tentang 1000 HPK. Diakses dari: https://kampungkb.kemendukbangga.go.id/kampung/9147/intervensi/2356647/pembinaan-1000-hpk-pada-kelompok-bkb

Bravi, F., Wiens, F., Decarli, A., Dal Pont, A., Agostoni, C., & Ferraroni, M. (2016). Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. *The American journal of clinical nutrition*, *104*(3), 646–662.

Cerrato, J., & Cifre, E. (2018). Gender Inequality in Household Chores and Work-Family Conflict. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1–11.

Chehab, R. F., Croen, L. A., Laraia, B. A., Greenberg, M. B., Ngo, A. L., Ferrara, A., & Zhu, Y. (2025). Food Insecurity in Pregnancy, Receipt of Food Assistance, and Perinatal Complications. *JAMA network open*, *8*(1), e2455955.

Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and emotion*, *39*(2), 216-236.

De Vito, M., Alameddine, S., Capannolo, G., Mappa, I., Gualtieri, P., Di Renzo, L., De Lorenzo, A., D' Antonio, F., & Rizzo, G. (2022). Systematic Review and Critical Evaluation of Quality of Clinical Practice Guidelines on Nutrition in Pregnancy. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *10*(12), 2490.

Fatima, N., Yaqoob, S., Rana, L., Imtiaz, A., Iqbal, M. J., Bashir, Z., & Ma, Y. (2025). Micro-nutrient sufficiency in mothers and babies: management of deficiencies while avoiding overload during pregnancy. *Frontiers in Nutrition*, *12*, 1476672.

Hijrawati, H., Usman, A. N., Syarif, S., Hadju, V., As'ad, S., & Baso, Y. S. (2021). Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. *Gaceta sanitaria*, 35(2), 231–234.

Jin, Y., Coad, J., & Brough, L. (2025). Food Group Consumption and Nutrient Intake by Breastfeeding Women: Comparison to Current Dietary Guidelines and Nutrient Recommendations. *Nutrients*, *17*(3), 375.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Diakses dari: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Hypertension During Pregnancy*. Diakses dari: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3646/hipertensi-dalam-kehamilan

Laraia, B., Vinikoor-Imler, L. C., & Siega-Riz, A. M. (2015). Food insecurity during pregnancy leads to stress, disordered eating, and greater postpartum weight among overweight women. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, *23*(6), 1303–1311.

Levay, A. V., Mumtaz, Z., Faiz Rashid, S., & Willows, N. (2013). Influence of gender roles and rising food prices on poor, pregnant women's eating and food provisioning practices in Dhaka, Bangladesh. *Reproductive health*, *10*, 53.

Lusambili, A., Naanyu, V., Manda, G., Mossman, L., Wisofschi, S., Pell, R., Jadavji, S., Obure, J., & Temmerman, M. (2020). Nutritional Influences on the Health of Women and Children in Cabo Delgado, Mozambique: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, *17*(17), 6205.

Miller, J., Chan, L., Mehta, K., Roberts, R., Dickinson, K. M., Yaxley, A., & Miller, M. (2016). Dietary intake of working women with children does not appear to be influenced by hours of employment: a secondary analysis of the Australian Health Survey (2011–2013). *Appetite*, *105*, 106-113.

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005

Nikmah, N., & Anggraeni, N. (2023). Upaya Menjaga Nutrisi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, *3*(1), 24–29.

Onah, M. N., Horton, S., & Hoddinott, J. (2021). What empowerment indicators are important for food consumption for women? Evidence from 5 sub-Sahara African countries. *PloS one*, *16*(4), e0250014.

Petersohn, I., Hellinga, A. H., van Lee, L., Keukens, N., Bont, L., Hettinga, K. A., Feskens, E. J. M., & Brouwer-Brolsma, E. M. (2024). Maternal diet and human milk composition: an updated systematic review. *Frontiers in nutrition*, *10*, 1320560.

Pujiastuti, N. (2015). Korelasi antara Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kecukupan Asi di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, *1*(2), 126–137.

Rahmawati, Y., & Afrizal, S. (2023). Peran Gender Dalam Pengambilan Keputusan Rumah Tangga Keluarga Pedesaan. *Hermeneutika: Jurnal Hermeneutika*, *10*(1), 17–33.

Ratsavong, K., van Elsacker, T., Doungvichit, D., Siengsounthone, L., Kounnavong, S., & Essink, D. (2020). Are dietary intake and nutritional status influenced by gender? The pattern of dietary intake in Lao PDR: a developing country. *Nutrition journal*, *19*(1), 31.

Samiun, Z. (2019). Hubungan Status Gizi Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, *2*(1), 29–34.

Sari, H. K., Handayani, H., & Mustikowati, T. (2020). Hubungan Asupan Gizi Pada Ibu Hamil Terhadap Keluhan Kehamilan. *Binawan Student Journal*, *2*(1), 200–204.

Sedlander, E., Talegawkar, S., Ganjoo, R., Ladwa, C., DiPietro, L., Aluc, A., & Rimal, R. N. (2021). How gender norms affect anemia in select villages in rural Odisha, India: A qualitative study. *Nutrition*, *86*, 111159.

Suriati, I., & Juliani, R. (2025). Impact of Maternal Nutritional Status on Morning Sickness Severity and Fetal Health: A Correlational Study. *Journal of Health and Nutrition Research*, *4*(2), 435–443.

Syari, M., Serudji, J., & Mariati, U. (2015). Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *4*(3), 729–736.

Traissac, P., El Ati, J., Gartner, A., Ben Gharbia, H., & Delpeuch, F. (2016). Gender inequalities in excess adiposity and anaemia combine in a large double burden of malnutrition gap detrimental to women in an urban area in North Africa. *Public health nutrition*, *19*(8), 1428–1437.

United Nations Children's Fund. (2023). *Undernourished and overlooked*. Diakses dari: https://www.unicef.org/reports/undernourished-overlooked-nutrition-crisis

Upadhyay, U. D., Dworkin, S. L., Weitz, T. A., & Foster, D. G. (2014). Development and validation of a reproductive autonomy scale. *Studies in family planning*, *45*(1), 19–41.

Wang, Y., Kong, F., Kong, X., Zhao, Y., Lin, D., & Liu, J. (2017). Unsatisfied relatedness, not competence or autonomy, increases trait anger through the right amygdala. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, *17*(5), 932–938.

World Health Organization. (2006). *Gender and health in the Eastern Mediterranean Region*. Diakses dari: https://applications.emro.who.int/dsaf/dsa720.pdf.

World Health Organization. (2025). *Maternal Mortality*. Dikases dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Wubetie, B. Y., & Mekonen, T. K. (2022). Undernutrition and associated factors among lactating mothers in rural Yilmana Densa District, Northwest Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Food science & nutrition*, *11*(3), 1383–1393.

Fitri Angraeni, Apriningsih*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Korespondensi penulis: Apriningsih. *Email: apriningsih@upnvj.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.2005