



Persepsi dan Peran Suami dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Bukittinggi

Diana Putri

Program Studi Diploma III Kebidanan , Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi , Indonesia

Alamat :Jalan Tan Malaka No. 9 , Kota Bukittinggi , Provinsi Sumatera Barat, Negara Indonesia ,
Kode Pos 26136

*Penulis Korespondensi:dianaputri270509@gmail.com

Abstract.

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a major nutritional challenge in Indonesia, including in Bukittinggi. Despite proper health service utilization, the burden of CED is relatively high and has a non-economic component that includes cultural and family social support. The influence of the husband on the nutritional status of pregnant women is frequently overlooked by prevention and control strategies. This study sought to investigate husbands' thoughts and roles in the prevention of CED in pregnant women in Bukittinggi. The present study employed a qualitative phenomenological research design including 15 husbands of pregnant women (experienced and non-experienced CED) and 5–7 triangulation informants (pregnant women and health workers). Semi-structured interviews and non-participatory observations provided the data, while NVivo 12 was employed for thematic analysis. Source triangulation and member checking validate the data. The results indicate that the majority of husbands do not understand CED scientifically and view their support solely as financial assistance. Although emotional and informational motivations can affect positive nutritional behaviors, they are still regarded as weaknesses. Among the external barriers are costs, long hours of work, and a patriarchal culture that severely restricts husbands' ability to be involved in their wives' nutritional problems. However, some informants have indicated a value shift that prioritizes emotional involvement over intellectual focus. The intervention strategies for future implementation should be family-based with a primary focus on couples' nutrition education, emotional strengthening, and the inclusion of males in maternal health programs (e.g., paternal readiness sessions

Keywords: *Chronic Energy Deficiency , Pregnant women, Husband, Role, Nutrition*

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan tantangan gizi utama di Indonesia, termasuk di Bukittinggi. Meskipun pemanfaatan layanan kesehatan yang tepat, beban KEK relatif tinggi dan memiliki komponen non-ekonomi yang mencakup dukungan sosial budaya dan keluarga. Pengaruh suami terhadap status gizi ibu hamil sering diabaikan oleh strategi pencegahan dan pengendalian. Penelitian ini berupaya menyelidiki pemikiran dan peran suami dalam pencegahan KEK pada ibu hamil di Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian fenomenologis kualitatif yang mencakup 15 suami wanita hamil (pernah mengalami KEK dan tidak pernah mengalami KEK) dan 5-7 informan triangulasi (ibu hamil dan tenaga kesehatan). Wawancara semi-terstruktur dan pengamatan non-partisipatif memberikan data, sedangkan NVivo 12 digunakan untuk analisis tematik. Triangulasi sumber dan pemeriksaan anggota memvalidasi data. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas suami tidak memahami tentang KEK dan memandang dukungan mereka semata-mata sebagai bantuan keuangan. Meskipun motivasi emosional dan informasi dapat memengaruhi perilaku nutrisi positif, mereka masih dianggap sebagai kelemahan. Di antara hambatan eksternal adalah biaya, jam kerja yang panjang, dan budaya patriarki yang sangat membatasi kemampuan suami untuk terlibat dalam masalah gizi istri mereka. Namun, beberapa informan telah mengindikasikan pergeseran nilai yang memprioritaskan keterlibatan emosional daripada fokus intelektual. Strategi intervensi untuk

implementasi di masa depan harus berbasis keluarga dengan fokus utama pada pendidikan gizi pasangan, penguatan emosional, dan penyertaan laki-laki dalam program kesehatan ibu (misalnya, sesi kesiapan ayah).

Kata kunci: Kekurangan energi kronis ; Wanita Hamil; Peran Suami; Gizi

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu hamil merupakan aspek fundamental dalam pembangunan kesehatan nasional karena berkaitan langsung dengan kualitas generasi mendatang (Kurniati et al., 2017). Salah satu masalah gizi yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang umumnya diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm sebagai indikator defisit energi dan nutrisi jangka panjang (Wati et al., 2024). Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, komplikasi persalinan, berat badan lahir rendah, serta peningkatan risiko kematian ibu dan bayi (Hutapea et al., 2025).

Meskipun berbagai program intervensi gizi telah dijalankan, prevalensi KEK di Indonesia masih tergolong tinggi. Penelitian di Banyumas menunjukkan lebih dari 10% ibu hamil mengalami KEK akibat rendahnya status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi (Wati et al., 2024). Demikian pula, Triyawati dan Yuliani (2023) menemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan paparan informasi gizi dengan risiko KEK. Hal ini menegaskan bahwa permasalahan KEK tidak hanya bersumber dari faktor ekonomi, tetapi juga dari faktor perilaku, pengetahuan, dan dukungan sosial dalam rumah tangga (Lisdawati et al., 2024).

Dalam konteks sosial budaya Indonesia, suami memiliki peran penting sebagai pengambil keputusan dalam keluarga, termasuk dalam hal asupan makanan, akses layanan kesehatan, dan pola hidup ibu hamil (Bhanbhro et al., 2020; Pebryatie et al., 2022). Dukungan suami yang baik dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan kehamilan dan asupan nutrisi yang seimbang (Apriyanti et al., 2025). Sebaliknya, rendahnya persepsi suami tentang pentingnya gizi kehamilan dapat menjadi hambatan signifikan dalam pencegahan KEK (Sunarti et al., 2025).

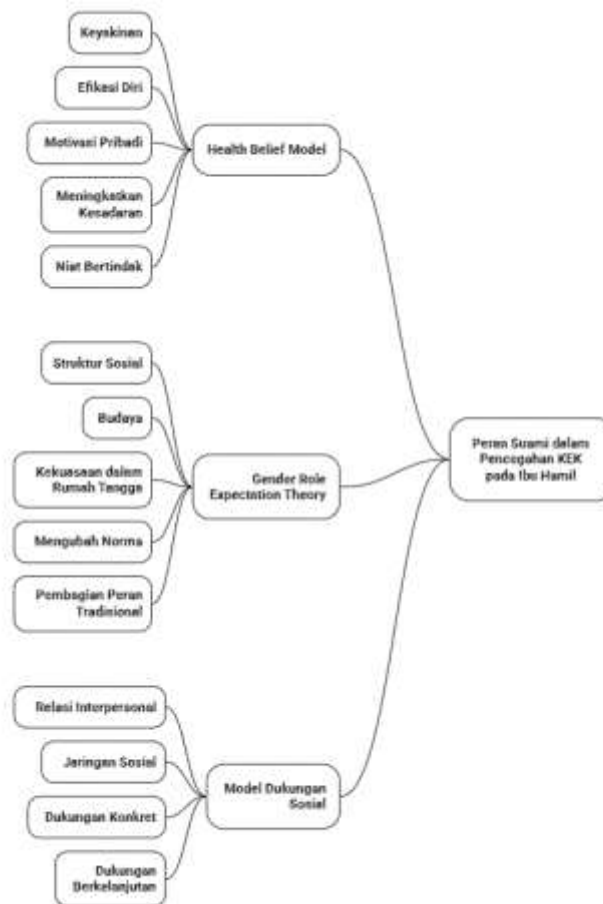
Kota Bukittinggi, sebagai wilayah urban di Sumatera Barat dengan akses layanan kesehatan yang relatif baik, masih menghadapi tantangan serupa. Kasus ibu hamil dengan LILA di bawah standar menunjukkan bahwa aspek sosial dan budaya masih memengaruhi efektivitas program gizi. Nilai-nilai tradisional dan peran gender yang kuat dapat

memengaruhi keputusan rumah tangga, termasuk dalam pemberian makanan bagi ibu hamil (Alamirew et al., 2024).

Studi tentang persepsi dan peran suami dalam pencegahan KEK masih jarang dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk menggali sejauh mana pemahaman, sikap, dan keterlibatan suami memengaruhi status gizi ibu hamil di Bukittinggi. Pendekatan metode campuran (mixed-methods) akan memberikan gambaran komprehensif mengenai hubungan antara persepsi, dukungan, dan kondisi sosial budaya masyarakat. Hasil penelitian diharapkan berkontribusi pada pengembangan kebijakan intervensi gizi ibu berbasis keluarga dan memperkaya literatur mengenai keterlibatan laki-laki dalam kesehatan ibu di Indonesia (Creswell & Plano Clark, 2018; Fetters & Molina-Azorin, 2017)..

2. KAJIAN TEORITIS

Penelitian ini dibangun di atas tiga teori inti: Model Keyakinan Kesehatan (Health Belief Model/HBM), Teori Ekspektasi Peran Gender, dan Model Dukungan Sosial. Menurut ketiga teori ini, peran yang dimainkan oleh suami dalam mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil ditentukan oleh interaksi keyakinan individu, norma sosial, dan dukungan. HBM (Rosenstock, 1974) berpendapat bahwa perilaku kesehatan suami sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap hasil positif dari tindakan pencegahan, efikasi diri, dan keinginan untuk melindungi kesehatan istri. Suami yang sadar dan positif lebih mungkin untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini (misalnya, menyediakan makanan bergizi dan membawa istri mereka ke fasilitas kesehatan). Kita hanya dapat fokus pada faktor psikologis dan kognitif yang mempengaruhi partisipasi suami dalam pencegahan KEK dari perspektif ini. Dari sudut pandang lain, Teori Ekspektasi Peran Gender (Eagly, 1987) menyarankan bahwa ekspektasi budaya terhadap peran gender suami memediasi kesehatan ibu serta peran pasangan pria. Dalam budaya patriarkal seperti Indonesia, pria sering dianggap sebagai pencari nafkah dan wanita bekerja untuk menjaga kesehatan nutrisi keluarga. Seiring dengan perubahan sikap gender menuju lebih kesetaraan, suami juga harus terlibat dalam dukungan emosional dan informasional terhadap wanita dengan keseimbangan seperti itu. Demikian pula, Model Dukungan Sosial (House, 1981) mendukung hal ini, karena dukungan emosional, informasional, dan instrumental suami lebih langsung terkait dengan perilaku ibu untuk mempertahankan status nutrisinya. Konvergensi dari ketiga teori



Gambar 1. Kerangka teori peran suami dalam pencegahan KEK pada ibu hamil

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian **kualitatif dengan desain fenomenologis interpretatif**, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif, persepsi, dan makna yang dimiliki suami terhadap fenomena **Kekurangan Energi Kronis (KEK)** pada ibu hamil di Kota Bukittinggi. Desain fenomenologis dipilih karena mampu mengungkap pemaknaan pengalaman manusia secara kontekstual dan holistik, terutama dalam isu-isu sosial-kultural yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pendekatan ini juga relevan untuk mengeksplorasi bagaimana suami menafsirkan perannya dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, baik dari aspek pengetahuan, sikap, maupun tindakan nyata yang mereka lakukan dalam konteks kehidupan sehari-hari. Penelitian ini dilakukan di puskesmas rasimah ahmad kota Bukittinggi. Partisipan dalam penelitian ini adalah **suami dari ibu hamil yang mengalami dan tidak mengalami KEK**, serta beberapa informan tambahan seperti **ibu hamil dan tenaga kesehatan (bidan/kader gizi)** untuk memperkaya triangulasi data. Pemilihan informan dilakukan dengan **purposive sampling** berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

Suami yang memiliki istri hamil aktif mengikuti pemeriksaan antenatal di puskesmas wilayah penelitian.

1. Bersedia berpartisipasi dan memberikan izin wawancara mendalam.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik dan memahami bahasa Indonesia atau Minangkabau.
3. Istri berada pada usia kehamilan trimester kedua atau ketiga (agar pengalaman kehamilan cukup untuk dieksplorasi).

Teknik Pemilihan sampel dilakukan **berdasarkan prinsip saturasi data (data saturation)** — pengumpulan data dihentikan ketika tidak ada informasi baru yang muncul dari wawancara. Jumlah informan utama (suami ibu hamil) dalam penelitian ini sebanyak **15 orang** , dengan tambahan **5–7 informan triangulasi** (ibu hamil dan tenaga kesehatan).

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, wawancara mendalam dan observasi non-partisipatif digunakan sebagai teknik pengumpulan data. Semua wawancara dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan informan, berlangsung sekitar 45 hingga 60 menit. Berdasarkan studi teoretis dan penelitian sebelumnya, panduan wawancara bersifat semi-terstruktur, mencakup berbagai tema, dan melibatkan:

1. Pemahaman suami tentang kekurangan energi kronis (KEK), termasuk tanda fisik dan risiko bagi ibu dan janin.
2. Pengaruh budaya dan kepercayaan terhadap pilihan makanan dan keputusan kesehatan selama kehamilan.
3. Keterlibatan suami dalam memastikan kebutuhan gizi istri, dukungan emosional, dan layanan kesehatan terpenuhi.
4. Hambatan ekonomi, waktu, dan sosial yang dihadapi suami dalam memberikan dukungan.
5. Harapan suami mengenai intervensi atau program yang direkomendasikan yang dianggap ideal untuk mencegah KEK di masyarakat.

Wawancara dilakukan di lokasi yang nyaman dan privat, seperti rumah peserta atau ruang konsultasi pusat kesehatan, dengan persetujuan informan untuk merekam sesi menggunakan

perangkat perekam digital. Observasi dilakukan untuk menggambarkan faktor lingkungan, hubungan suami-istri, dan pola makan harian yang khas terkait dengan topik penelitian.

Instrumen Penelitian

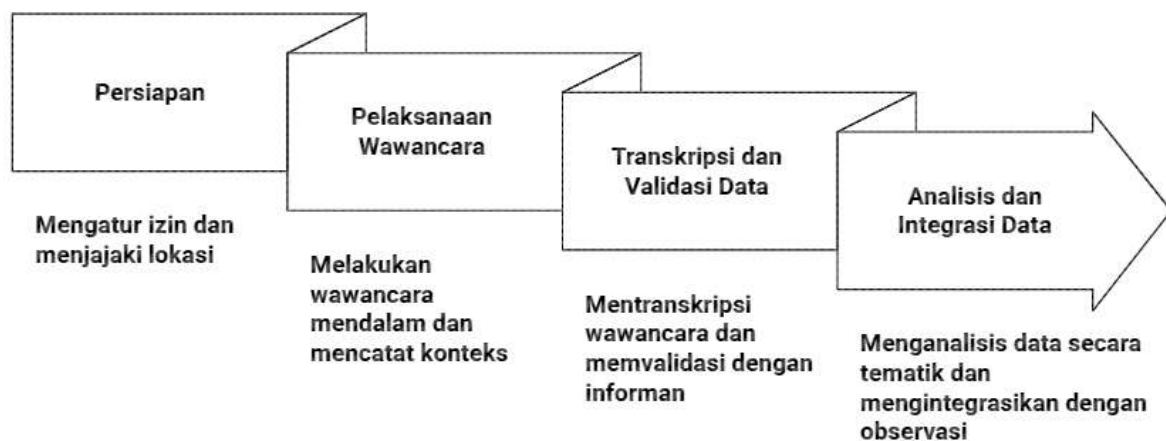
Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Panduan wawancara semi-terstruktur
2. Perangkat perekam suara
3. Catatan lapangan
4. Lembar observasi untuk mencatat perilaku non-verbal, ekspresi wajah, dan konteks sosial selama wawancara.

Sebelum panduan wawancara digunakan secara umum, panduan tersebut diuji coba pada dua informan untuk menilai kejelasan istilah dan urutan pertanyaan yang digunakan.

Prosedur Penelitian

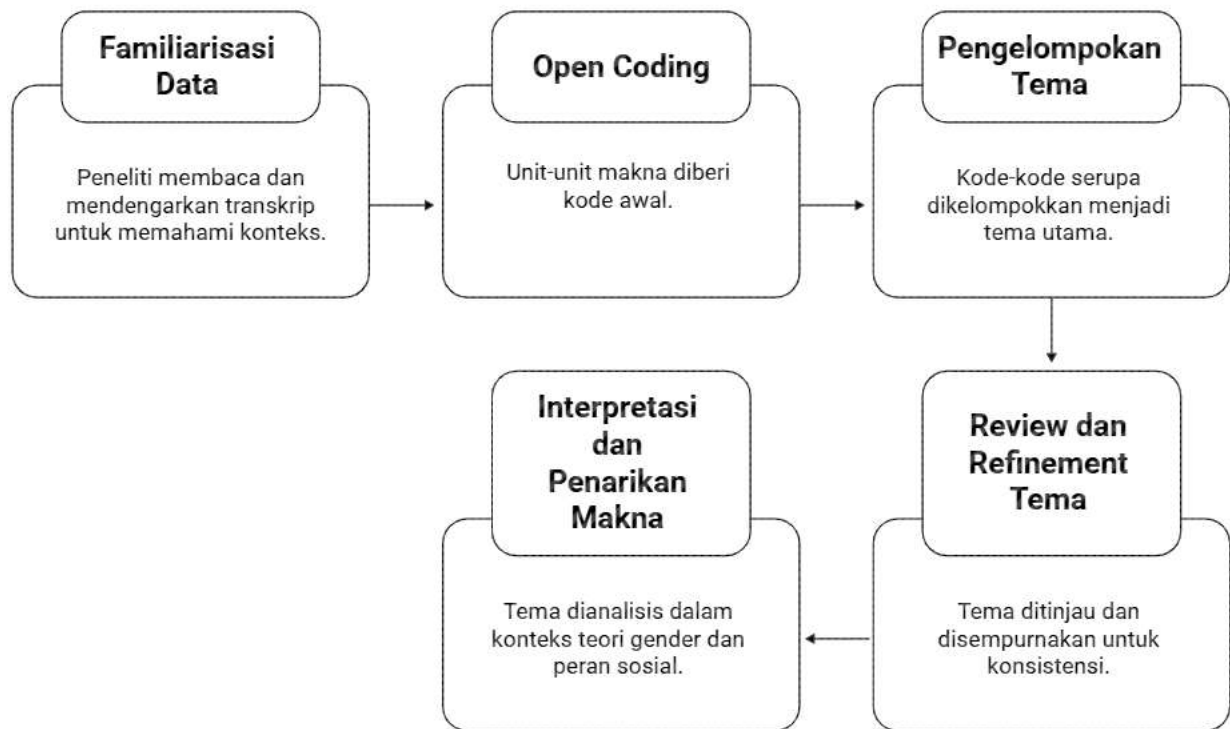
Prosedur penelitian dapat dilihat dalam bagan berikut :



Gambar 1. Alur penelitian

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara tematik (thematic analysis) mengikuti tahapan yang diusulkan oleh Braun dan Clarke (2006). Proses analisis dibantu menggunakan perangkat lunak NVivo 12 untuk memudahkan pengkodean, penelusuran tema, dan pelacakan kutipan informan. Berikut alur Analisa data dalam penelitian ini



Gambar 2. Analisa data

Untuk menjaga **kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas** hasil penelitian, dilakukan berbagai strategi validasi data: dengan melakukan triangulasi sumber dan metode serta member checking

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Persepsi Suami tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Hasil penelitian ini menunjukkan Sebagian besar suami yang diwawancarai belum memahami konsep Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara ilmiah. Istilah “KEK” dianggap sinonim dengan “kurang darah” atau “lemas karena kelelahan”. Meskipun demikian, mereka menunjukkan kepedulian terhadap kondisi istri. Hal ini tergambar dari pernyataan informan suami (S3): “Saya baru tahu istilah KEK dari bidan. Saya pikir itu sama dengan kurang darah, ternyata beda, katanya karena makan tidak cukup energi.”

Health Belief Model (HBM), persepsi merupakan komponen awal yang memengaruhi perilaku individu terhadap kesehatan — khususnya persepsi tentang kerentanan dan keseriusan masalah (Rosenstock, 1974). Ketika suami tidak memahami risiko KEK, mereka cenderung tidak menganggap penting upaya pencegahan.

Hasil literatur review di Ethiopia dan negara berkembang lainnya menunjukkan adanya hubungan pengetahuan suami dengan praktik gizi yang lebih buruk selama kehamilan. Bukti yang paling konsisten ditemukan untuk wanita hamil yang memiliki dukungan emosional suami mereka dengan masalah kehamilan, dibandingkan dengan tidak memiliki dukungan ini, dan dampak positif atau negatif yang dihasilkan pada perilaku diet. Temuan ini menyoroti bahwa dinamika dalam rumah tangga harus ditempatkan di pusat upaya untuk memastikan pola makan sehat bagi wanita hamil dan anak mereka yang belum lahir, alih-alih berfokus pada wanita hamil dalam isolasi (Alamirew et al., 2024)

Sebagian kecil suami dengan pendidikan tinggi menunjukkan pemahaman lebih baik tentang hubungan antara gizi ibu dan kesehatan janin. Misalnya, informan suami (S12) menyatakan: “Saya tahu kalau ibu kurang makan bergizi, bayinya bisa kecil atau lahir prematur, makanya saya bantu beli susu dan telur.” Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Lisdawati et al., 2024) yang menemukan ada hubungan pengetahuan, perilaku pencegahan Kekurangan Energi Kronik seperti konsumsi makanan bergizi di Puskesmas Cibungbulang Tahun 2022.

Namun, bidan (B1) menegaskan bahwa tingkat kehadiran suami dalam kelas ibu hamil masih rendah: “Suami jarang datang saat kelas ibu hamil. Padahal, mereka yang menentukan makanan di rumah.” (B1). Secara konseptual, persepsi yang tidak terbentuk secara tepat mengakibatkan lemahnya kesadaran perilaku pencegahan. Dalam konteks KEK, persepsi menjadi pintu masuk penting untuk perubahan perilaku gizi di tingkat rumah tangga. Hasil penelitian Hutapea et al., (2025) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan suami, pendapatan keluarga dan usia kehamilan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia

B. Peran Suami dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Istri Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami dari ibu hamil di Kota Bukittinggi memandang peran mereka dalam pemenuhan kebutuhan gizi istri lebih berfokus pada dukungan ekonomi, terutama dengan memberikan tambahan uang belanja. Pandangan ini menggambarkan pola pikir tradisional yang menempatkan suami sebagai penyedia kebutuhan finansial keluarga. Pernyataan para informan seperti “Saya kasih uang belanja lebih, tapi yang masak dan pilih makanan ya istri saya” (S5) dan “Kalau istri minta buah atau susu, saya usahakan beli” (S9) mengindikasikan bahwa bentuk dukungan suami cenderung pasif dan bersifat finansial, bukan partisipatif atau edukatif dalam hal gizi. Berdasarkan teori *Social*

Support Model (House, 1981), dukungan yang ideal mencakup aspek emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan. Namun, dalam penelitian ini, dukungan suami lebih dominan pada aspek instrumental, sementara dukungan emosional seperti menemani makan, mengingatkan konsumsi suplemen, dan memberikan perhatian masih terbatas. Padahal kombinasi keduanya terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku gizi positif pada ibu hamil.

Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Triyawati & Yuliani, 2023) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga, termasuk suami, berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Suami yang kurang memperhatikan asupan gizi istri berpotensi menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Berdasarkan perspektif *Gender Role Expectation Theory*, konstruksi sosial tentang peran suami dan istri dalam rumah tangga sering membatasi keterlibatan laki-laki dalam isu kesehatan reproduksi. Suami lebih sering dianggap sebagai penyedia nafkah daripada mitra dalam menjaga kesehatan, sehingga tanggung jawab pemenuhan gizi cenderung hanya dibebankan kepada ibu. Padahal, keputusan rumah tangga, termasuk pembelian bahan makanan, sering kali masih ditentukan oleh suami.

Menariknya, hasil wawancara juga menunjukkan adanya pergeseran peran di kalangan beberapa responden. Salah satu informan (S13) mengungkapkan, “Saya bantu istri makan bersama, biar semangat. Kalau dia malas makan, saya yang ingatkan.” Bentuk dukungan emosional ini menunjukkan adanya perubahan dari bantuan ekonomi menjadi dukungan motivasional. Hal ini sejalan dengan pendapat (Sunarti et al., 2025) yang menegaskan bahwa dukungan emosional suami memiliki pengaruh besar terhadap perilaku konsumsi makanan ibu hamil. (Triyawati & Yuliani (2023) juga menambahkan bahwa dukungan emosional dari keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan partisipasi ibu hamil di kelas prenatal serta kepatuhan terhadap rekomendasi nutrisi. Suami yang berperan sebagai motivator mampu menciptakan rasa aman, mengurangi stres, dan mendorong perilaku gizi yang lebih sehat.

Lebih jauh lagi, dukungan emosional terbukti dapat menurunkan tingkat stres ibu hamil, meningkatkan kesejahteraan, dan berdampak positif terhadap perkembangan janin. Lingkungan keluarga yang positif dapat mendukung perkembangan otak janin serta mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, keterlibatan suami dan keluarga menjadi krusial dalam menciptakan kehamilan yang sehat dan bahagia. Menurut (Triyawati & Yuliani, 2023), suami juga berperan penting dalam memberikan informasi terkait

kelas kehamilan dan memastikan pemenuhan gizi ibu, karena mereka adalah pihak terdekat dan paling dipercaya oleh istri.

Dukungan ini membantu mencegah risiko KEK yang diakibatkan oleh asupan nutrisi yang tidak memadai. Selain dukungan emosional dan instrumental, dukungan informatif juga dibutuhkan oleh ibu hamil. Ibu membutuhkan bantuan dari pasangan untuk menghadiri pemeriksaan kesehatan dan kelas prenatal, karena hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang gizi dan kesehatan kehamilan (Triyawati & Yuliani, 2023). Berdasarkan teori *Social Support Model* (House, 1981), bentuk dukungan yang ideal mencakup keempat aspek utama, namun dalam konteks penelitian ini, yang paling menonjol masih berupa dukungan instrumental. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian (Pebryatie et al. (2022) yang menunjukkan bahwa hubungan emosional antara pasangan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan ibu selama masa kehamilan.

Wanita hamil yang mendapatkan dukungan emosional dan perhatian dari suami tampaknya lebih termotivasi dalam menjaga pola makan dan asupan nutrisi harian mereka. Seperti yang dikatakan oleh salah satu informan, “Ketika suami saya menyuruh saya makan, rasanya menyenangkan. Saya jadi bersemangat meskipun kadang merasa mual.” (I3, 25 tahun, KEK). Lagi, kata informan lain, “Saya merasa diperhatikan dengan baik, suami saya selalu menemani saya ke pusat kesehatan jika dia bisa.” (I1, 29 tahun, non-KEK). Pernyataan-pernyataan ini menunjukkan bahwa peran suami tidak hanya harus menyelesaikan urusan ekonomi tetapi juga merupakan faktor utama dalam memberikan dukungan psikologis. Menurut Teori Dukungan Sosial (House, 1981), dukungan emosional dapat mempengaruhi kesejahteraan individu dan dengan demikian mendorong kebiasaan baik selama kehamilan. Seorang bidan (B2) juga menemukan bahwa pasien hamil yang menerima dukungan emosional dari pasangan mereka lebih disiplin dalam mengikuti saran medis secara keseluruhan. Namun demikian, banyak wanita hamil tidak mendapatkan perhatian yang cukup dari suami mereka. Beberapa responden menyebutkan dukungan emosional yang buruk masih tersedia dari pasangan mereka, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan ketika mengatakan, “Suami saya baik, meskipun dia jarang membahas makanan. Dia pikir saya sudah tahu.” (I5, 23 tahun, KEK).

Hal Ini mengungkapkan bahwa dukungan emosional dalam keluarga seringkali tidak konsisten dan sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kualitas komunikasi antara anggota keluarga. Memang, beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dari

pasangan dapat mengurangi stres dan risiko depresi selama kehamilan (Alio et al., 2022) yang pada gilirannya secara tidak langsung mempengaruhi nafsu makan dan status gizi ibu. Sementara itu, petugas kesehatan seperti bidan dan ahli gizi percaya bahwa keterlibatan suami dalam program gizi untuk wanita hamil di Bukittinggi rendah.

Program "kelas kesiapan ayah" yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran akan peran suami dalam kesehatan ibu jarang dihadiri oleh pria karena alasan pekerjaan dan kurangnya pemahaman tentang manfaat program tersebut. "Dulu, kami pernah mengadakan kelas kesiapan ayah, tetapi hanya tiga orang yang datang. Mereka mengklaim itu adalah jam kerja." (B1). Hal ini diungkapkan dalam komentar bidan lain, "Faktanya, suami memiliki pengaruh yang cukup besar dalam membentuk pembelian makanan. Jika mereka tahu tentang KEK, mereka bisa mencoba mencegahnya." (B2). Ahli gizi mengakui hal ini dan menekankan apa yang mereka sebut konseling berpusat pada keluarga dan bahwa pendidikan gizi seharusnya tidak hanya berfokus pada wanita hamil, tetapi juga dengan pasangan mereka. "Pendidikan bukan hanya untuk ibu — itu untuk pasangan. Suami harus dilibatkan dalam setiap acara konseling gizi." (G1). Temuan semacam ini konsisten dengan Model Ekologis Perilaku Kesehatan (Bronfenbrenner, 1989), yang menyatakan bahwa perilaku terkait kesehatan bergantung pada sistem sosial di lingkungan seseorang — yaitu keluarga, komunitas, dan kebijakan. Tanpa dukungan sistemik yang tepat, keterlibatan individu yang berkelanjutan lintas generasi dalam kesehatan akan sulit dipertahankan secara terus-menerus.

C. Faktor Penghambat Peran Suami

Keterbatasan Ekonomi

Keterbatasan ekonomi merupakan hambatan paling nyata yang memengaruhi kemampuan suami dalam menyediakan makanan bergizi bagi istri hamil. Beberapa suami menyampaikan bahwa penghasilan harian yang tidak menentu membuat mereka sulit membeli lauk bernilai gizi tinggi: "Kadang penghasilan sehari tidak tentu, jadi tidak bisa tiap hari beli lauk mahal. Yang penting ada nasi dan sayur." (S1, 31 tahun, buruh harian). Kondisi ini memperlihatkan bahwa pemenuhan gizi ibu hamil sering kali bergantung pada *affordability* dan *food accessibility*. Menurut *Social Determinants of Health* (Marmot, 2005), status ekonomi berperan sebagai determinan struktural yang membatasi akses rumah tangga terhadap makanan sehat. Rumah tangga berpenghasilan rendah cenderung memiliki pola konsumsi yang monoton dan rendah protein, yang berisiko menyebabkan *Kekurangan Energi Kronis (KEK)*.

Penelitian Triyawati & Yuliani (2023) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi keluarga, termasuk kemampuan finansial, secara signifikan memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di Bojonegoro. Hal ini menegaskan bahwa intervensi gizi perlu mempertimbangkan dimensi ekonomi dan tidak cukup hanya melalui edukasi.

Waktu dan Pekerjaan

Selain faktor ekonomi, waktu menjadi hambatan kedua yang signifikan. Mayoritas suami di Bukittinggi bekerja dengan jam kerja panjang, yang mengurangi kesempatan mereka untuk terlibat dalam pengawasan asupan gizi istri: "Saya kerja dari pagi sampai malam, pulang istri sudah tidur. Jadi tidak tahu dia makan apa." (S6, 32 tahun, sopir angkot). Kondisi ini memperlihatkan adanya ketimpangan waktu produktif antara suami dan istri yang berdampak pada keterlibatan suami dalam aspek domestik, termasuk pemantauan gizi. Menurut (Pebryatie et al., 2022), tingkat keterlibatan suami dalam mendampingi istri hamil berkorelasi negatif dengan beban kerja dan jam kerja yang panjang. Artinya, semakin tinggi tekanan pekerjaan suami, semakin rendah keterlibatan mereka dalam aktivitas pendukung kesehatan maternal. Fenomena ini memperlihatkan pentingnya kebijakan *work-life balance* dalam mendukung kesehatan keluarga. Di tingkat kebijakan, pemerintah daerah dapat mendorong inisiatif seperti *Hari Ayah di Puskesmas* atau *kelas pendamping suami*, agar suami memiliki ruang partisipasi meskipun memiliki keterbatasan waktu.

Budaya Patriarki

Budaya patriarki adalah hambatan yang lebih kompleks karena bersifat normatif dan diwariskan dari generasi ke generasi. Meskipun kehidupan Minangkabau bersifat matrilineal, terdapat bias gender yang signifikan dalam pembagian kerja pada tugas-tugas domestik. Hal ini digambarkan dalam kutipan salah satu informan: "Di rumah, urusan dapur adalah tanggung jawab perempuan. Jika suami terlibat, kadang dianggap aneh." (S8, 41 tahun, pengusaha). Seorang ahli gizi juga mencatat bahwa hambatan budaya seringkali lebih kuat daripada hambatan pengetahuan: "Beberapa suami merasa mereka tidak perlu terlibat dalam urusan makan istri mereka karena itu tidak dianggap sebagai tanggung jawab laki-laki." (G1). Hal ini konsisten dengan karya Bhanbhro et al. (2020) yang menunjukkan bahwa partisipasi suami dalam kehidupan keluarga dan keputusan nutrisi masih dipengaruhi oleh norma gender tradisional yang kuno dalam masyarakat Indonesia. Meskipun perempuan adalah pengambil keputusan utama dalam pengelolaan rumah tangga di masyarakat Minangkabau, pengambilan keputusan keuangan dan prioritas pengeluaran masih banyak ditentukan oleh suami.

Akibatnya, pilihan nutrisi wanita hamil mungkin tidak sepenuhnya otonom. Dalam konteks ini, hubungan antara faktor ekonomi, waktu, dan budaya menunjukkan bahwa perilaku suami dalam mendukung nutrisi istri mereka dipengaruhi tidak hanya oleh pengetahuan tetapi juga oleh lingkungan sosial yang memberi tahu mereka tentang norma dan keadaan mereka untuk menjadi peserta aktif. Hal ini konsisten dengan temuan di India di mana persepsi gender dan struktur patriarki membatasi laki-laki untuk terlibat dalam perawatan ibu meskipun memiliki tingkat kesadaran dan pengetahuan yang baik. Kesimpulan dari studi ini menunjukkan perlunya strategi intervensi holistik. Oleh karena itu, intervensi pendidikan seperti kelas kesiapan suami atau kelas antenatal keluarga tidak hanya perlu didorong untuk meningkatkan pengetahuan; pendidikan juga perlu fokus pada: Dimensi ekonomi: memberikan pendidikan tentang nutrisi melalui bahan makanan yang murah dan sesuai dengan daerah. Dimensi waktu: mengembangkan model partisipasi yang fleksibel untuk pria yang bekerja. Dimensi budaya: subversi norma patriarki dengan menggunakan model pemimpin komunitas dan masyarakat. Model Suami SIAGA (Kurniati et al.(2017) adalah contoh praktik baik untuk menggambarkan bagaimana kontribusi suami dapat diintegrasikan ke dalam sistem layanan maternal. Dengan membingkai suami sebagai mitra kesehatan, bukan hanya penyedia ekonomi, diharapkan dukungan emosional, instrumental, dan informatif yang lebih besar kepada wanita hamil

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini menunjukkan bahwa tidak hanya wanita hamil yang harus menjadi bagian dari strategi pencegahan untuk Kekurangan Energi Kronis, tetapi juga suami harus menjadi bagian dari dukungan keluarga untuk KEK. Inilah mengapa pendidikan dan konseling harus ditingkatkan dengan menambahkan nilai lebih untuk menekankan peran suami dalam memenuhi kebutuhan gizi istrinya selama kehamilan. Ketersediaan kelas kesiapan ayah atau konseling keluarga di pusat kesehatan harus didorong kembali dengan jadwal yang fleksibel yang memungkinkan suami untuk berpartisipasi. Petugas kesehatan juga harus mengembangkan komunikasi yang lebih inklusif dengan pasangan, tidak hanya wanita hamil. Ini harus menggunakan bahasa yang sederhana dipadukan dengan contoh kehidupan nyata yang akan membantu suami memahami bahwa dukungan mereka — baik dalam bentuk perhatian, motivasi, atau kebersamaan — sama pentingnya dengan aspek finansial. Partisipasi suami dalam diskusi ini, kita harus sadar dengan bantuan masyarakat, bukanlah hal yang tabu dan merupakan komitmen cinta dan kepedulian serta kerja sama menuju kesejahteraan ibu dalam keluarga. Dukungan emosional dari suami sering kali menjadi salah satu sumber

kekuatan bagi wanita hamil dalam mempertahankan pola makan sehat dan kesehatan yang baik, yang dapat secara dramatis meminimalkan kemungkinan KEK

DAFTAR REFERENSI

- Alamirew, S. K., Lemke, S., Freyer, B., & Stadlmayr, B. (2024). *Dietary behaviour of pregnant women in Ethiopia: The missing aspect of care*. *Nutrients*, 16(19), 3227. <https://doi.org/10.3390/nu16193227>
- Apriyanti, F., Wulandari, D., & Hamidi, M. N. S. (2025). *Perceived and objective quality of life among pregnant women: Mixed-methods research on chronic energy deficiency*. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 11(5), 909–919. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v11i5.11252>
- Bhanbhro, S., Kamal, T., Diyo, R. W., Lipoeto, N. I., & Soltani, H. (2020). *Factors affecting maternal nutrition and health: A qualitative study in a matrilineal community in Indonesia*. *PLOS ONE*, 15(6), e0234545. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234545>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Fetters, M. D., & Molina-Azorin, J. F. (2017). *The mixed methods research integration trilogy: Integration of data, methods, and theories*. *Journal of Mixed Methods Research*, 11(3), 291–307. <https://doi.org/10.1177/1558689817714066>
- Hutapea, L. K., Noor, M. S., Hartoyo, E., Triawanti, T., & Sadiqi, M. A. (2025). *Risk factors associated with chronic energy deficiency (CED) in pregnant women*. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 9(3), 292–309. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v9i3.2025.292-309>
- Kurniati, A., Chen, C.-M., Efendi, F., Ku, L.-J. E., & Berliana, S. M. (2017). *Suami SIAGA: Male engagement in maternal health in Indonesia*. *Health Policy and Planning*, 32(8), 1203–1211. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx073>
- Lisdawati, L., Kusumastuti, I., & Susaldi, S. (2024). *Hubungan pengetahuan, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 3(1), 356–364. <https://doi.org/10.53801/ijms.v3i1.135>
- Pebryatie, E., Paek, S. C., Sherer, P., & Meemon, N. (2022). *Associations between spousal relationship, husband involvement, and postpartum depression among postpartum mothers in West Java, Indonesia*. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221088356. <https://doi.org/10.1177/21501319221088355>

- Rahman, M. M., Haque, S. E., Mostofa, M. G., & Arif, M. T. (2016). *Maternal undernutrition and its determinants in developing countries*. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 35(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41043-016-0059-8>
- Sunarti, N. T. S., Sulistyowati, S., Nurhaeni, I. D. A., & Setyowati, R. (2025). *The sociocultural in food selection among pregnant women with chronic energy deficiency: A qualitative study*. In *Proceedings of ICoMSi 2024* (pp. 89–99). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-2-38476-406-8_8
- Triyawati, L., & Yuliani, E. (2023). *Knowledge, education, and information affect chronic energy deficiency among pregnant mothers in the area of Public Health Center Balen, Bojonegoro, Indonesia*. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 31(1), 1–10. <https://doi.org/10.20473/mog.V31I12023.1-10>
- Wati, E. K., Murwani, R., Kartasurya, M. I., & Sulistiyani, S. (2024). *Determinants of chronic energy deficiency (CED) incidence in pregnant women: A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia*. *Narra Journal*, 4(1), e742. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i1.742>
- World Health Organization. (2021). *Nutrition in pregnancy and lactation: WHO recommendations*. WHO Press.
- Zainuddin, A., Syam, A., & Nur, M. I. (2020). *Sociocultural determinants of maternal nutrition practices in rural Indonesia*. *Malaysian Journal of Nutrition*, 26(3), 431–442. <https://doi.org/10.31246/mjn-2020-0024>