

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat, hal ini dapat diketahui dengan mengetahui penyebab kematian ibu, salah satu penyebab kematian ibu secara global adalah perdarahan yang memiliki risiko pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi. Salah satu kekurangan gizi utama yang dialami oleh ibu hamil adalah kekurangan energi kronis, yang dapat menimbulkan konsekuensi yang parah bagi ibu dan anak (Parisi *et al.*, 2019). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada ibu hamil di berbagai negara, terutama di wilayah dengan tingkat ekonomi rendah dan masyarakat yang rentan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara faktor psikologis dan sosio-struktural, termasuk alokasi sumber daya di dalam rumah tangga, penguatan, pembelajaran observasional, efikasi diri, hambatan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, ancaman yang dirasakan, ekspektasi hasil, kondisi sosio-demografis, modal sosial, budaya pantang makan, peran gender, ketersediaan makanan, kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak (Zerfu and Biadgilign, 2018).

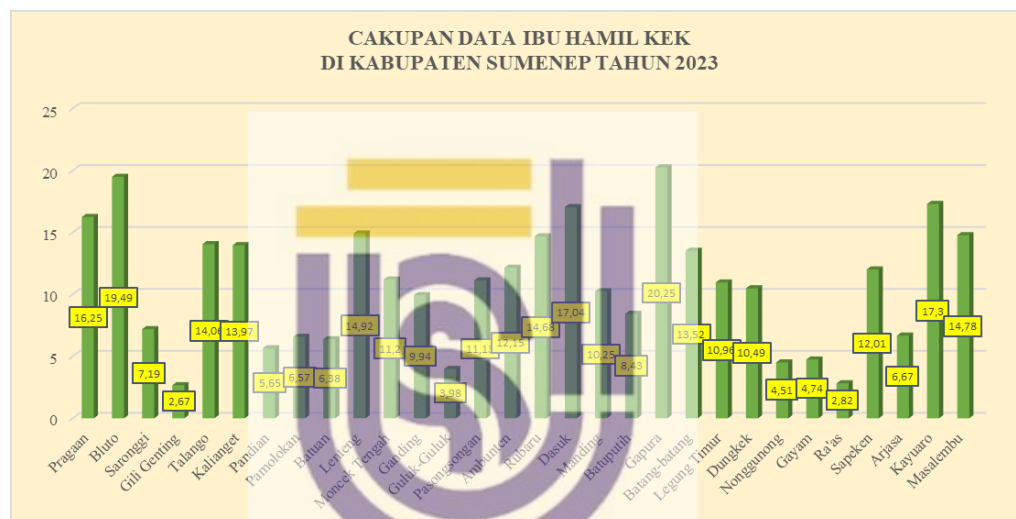
Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan janinnya. Ini termasuk risiko komplikasi kehamilan, pertumbuhan janin yang terhambat, dan kelahiran prematur. Kekurangan zat gizi makro dan mikro pada ibu hamil dan anak berdampak pada kualitas kehidupan

selanjutnya dan kemakmuran suatu bangsa. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Gelebo *et al.*, 2021).

Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan mengurangi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), pendekatan pencegahan yang berbasis teori promosi kesehatan menjadi sangat relevan. Teori promosi kesehatan, seperti yang dikembangkan oleh Nola Pender, menekankan pentingnya meningkatkan pemahaman individu tentang pentingnya kesehatan dan memberikan dukungan yang diperlukan untuk mengadopsi perilaku sehat. Dalam konteks ibu hamil, teori ini mendorong pendekatan holistik yang mengintegrasikan berbagai faktor, seperti pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial, untuk mendorong perilaku pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang lebih baik (Lipoeto *et al.*, 2020). Namun, meskipun banyak penelitian telah dilakukan tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, masih ada kebutuhan untuk mengembangkan model pencegahan yang komprehensif dan berbasis teori promosi kesehatan yang dapat diimplementasikan dengan efektif dalam masyarakat yang rentan (Tsegaye *et al.*, 2022).

Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Afrika sebesar 23,5%, pada ibu hamil dan menyusui di Distrik Rayitu Ethiopia sebesar 24% (Desyibelew & Dadi, 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*) negara yang memiliki tingkat KEK tertinggi adalah Bangladesh dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 47%. Sedangkan Indonesia menempati urutan keempat terbesar setelah India dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis

(KEK) sebesar 40% (*World Health Organization*, 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil sebesar 17,3%, dan prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita tidak hamil sebesar 14,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data cakupan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Madura sebagian berikut:



Gambar 1. 1 Cakupan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Sumenep Tahun 2023 Berdasarkan Persentase Kejadian Ibu Hamil dengan KEK (data ibu hamil dengan KEK tiap Kecamatan dibagi sasaran ibu hamil dikalikan 100%) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep, 2023)

Berdasarkan rekapan data di tiap Kecamatan Kabupaten Sumenep diketahui prosentase kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2023 paling tinggi berada di Kecamatan Gapura (20,25%), sedangkan paling rendah berada di Kecamatan Gili Genting (2,67%). Ibu hamil terutama di negara-negara berpenghasilan rendah, menghadapi tantangan dalam menjaga pola makan yang sehat dan mencegah kekurangan gizi (Zerfu and Biadgilign, 2018). Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan wilayah

pesisir, daratan, dan kepulauan memiliki kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil dalam konteks geografis memiliki faktor predisposisi yang berbeda. Pada wilayah daratan umumnya ibu hamil memiliki akses lebih baik ke produk pertanian seperti sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian. Meskipun tersedia berbagai jenis pangan, namun permasalahan yang muncul adalah kurangnya variasi diet atau kebiasaan makan yang buruk. Ditinjau dari kemudahan akses pelayanan kesehatan di daerah daratan tentunya mudah mendapatkan akses ke layanan kesehatan. Kondisi ekonomi masyarakat di daerah ini sebagian besar adalah dari hasil pertanian (Rachmi *et al.*, 2024). Pada wilayah pesisir ibu hamil memiliki akses lebih baik ke ikan dan makanan laut, yang kaya dengan protein dan asam lemak omega-3. Sehingga kemungkinan besar terdapat kekurangan dalam akses makanan non-laut seperti buah dan sayuran segar. Fasilitas kesehatan di wilayah pesisir sering kali terbatas dan jauh dari pusat kota, menyebabkan ibu hamil lebih sulit mendapatkan perawatan yang memadai.

Kondisi ekonomi berfluktuasi tergantung pada hasil tangkapan ikan yang dipengaruhi oleh cuaca dan musim (Rachmi *et al.*, 2024). Sedangkan pada wilayah kepulauan, ibu hamil memiliki akses yang terbatas ke berbagai jenis pangan, tergantung pada suplai dari luar. Ketergantungan tinggi pada sumber daya laut, dengan sedikit variasi makanan dari darat. Fasilitas kesehatan sangat terbatas atau bahkan tidak ada. Akses ke layanan kesehatan sering kali memerlukan perjalanan jauh dan biaya tinggi. Perbedaan kondisi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah daratan, pesisir, dan kepulauan terutama disebabkan oleh faktor-faktor seperti akses terhadap pangan, akses terhadap layanan kesehatan, kondisi ekonomi, dan kerentanan terhadap bencana alam.

Untuk mengatasi masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara efektif, intervensi harus disesuaikan dengan kondisi spesifik masing-masing wilayah (Rachmi *et al.*, 2024).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil umumnya dapat mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang janin seperti terjadinya kejadian *stunting*, kecacatan otak dan metabolisme yang mengakibatkan penyakit menular di usia dewasa (Prafitri *et al.*, 2023). Penelitian lain juga menganalisis bahwa faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang penerapan kebiasaan makan bersama keluarga dan tidak ada variasi menu makanan pada ibu hamil (Darmayanti dan Puspitasari, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 287.000. Menurut data ASEAN AKI (Angka Kematian Ibu) tertinggi berada di Myanmar sebesar 179.00/100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan AKI yang terendah terdapat di Singapura sebesar 7/100.000 KH (Kelahiran Hidup) (The World Bank, 2023). Prevalensi AKI di Indonesia tahun 2022 sebanyak 183/100.000 kelahiran hidup. Provinsi Jawa Timur adalah wilayah dengan AKI (Angka Kematian Ibu) terendah dibandingkan wilayah lain di Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2022). Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan salah satu target dari utama *Sustainable Development Goals* (SGDs). Terdapat sembilan tujuan *Sustainable Development Goals* (SGDs), dua diantaranya berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu, tujuan *Sustainable Development Goals* (SGDs) lebih dititik beratkan kepada kematian ibu terhadap kehamilan dan persalinan, dalam hal ini *Sustainable Development Goals* (SGDs) memiliki target 70 per 100.000

kelahiran hidup untuk AKI (Angka Kematian Ibu) (WHO, 2022). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan bayi serta berat badan lahir rendah yang tergolong tinggi di Indonesia. Indonesia berada pada urutan keempat dengan prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) terbesar pada ibu hamil sebesar 35,5%. Menurut WHO (*World Health Organization*) negara yang memiliki tingkat KEK tertinggi adalah Bangladesh dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 47%. Sedangkan Indonesia menempati urutan keempat terbesar setelah India dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 40% (*World Health Organization*, 2023).

Interaksi yang kompleks antara faktor psikologis dan sosio-struktural dapat secara signifikan memengaruhi perilaku pencegahan dan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Memahami hubungan yang saling terkait di antara faktor-faktor tersebut sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif untuk meningkatkan gizi ibu dan mengurangi beban kekurangan energi kronis selama kehamilan. Pertimbangan yang cermat terhadap faktor sosio-kontekstual yang lebih luas, serta konteks budaya dan pengaruh pengambil keputusan utama dalam rumah tangga, diperlukan untuk mengatasi kesenjangan yang kritis dan mendorong perubahan perilaku yang positif (Jhaveri *et al.*, 2023). Konseling prakonsepsi dan pelayanan antenatal dapat menjadi pintu masuk yang penting untuk mengedukasi ibu hamil, meningkatkan pengetahuan gizi, dan menumbuhkan sikap yang baik terhadap praktik-praktik yang direkomendasikan (Zerfu and Biadgilign, 2018).

Dalam memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya suatu penyakit atau kondisi kesehatan diperlukan model konseptual yang dikenal dengan triad epidemiologi. Dengan memahami interaksi pada triad epidemiologi tentunya lebih dapat merancang strategi pencegahan dan penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang komprehensif. Intervensi yang efektif harus mempertimbangkan dan menargetkan ketiga komponen segitiga epidemiologi secara simultan Rothman *et al.* (2008) dalam Yusnita *et al* (2022).

Penerapan pendekatan triad epidemiologi dapat digunakan dalam pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih efektif. Segitiga Epidemiologi merupakan konsep dasar tentang timbulnya penyakit pada manusia yang disebabkan tiga faktor utama yaitu *host* (tuan rumah atau pejamu), *agent* (agen atau bibit penyakit) dan *environment* (lingkungan). Pendapat ini dikemukakan oleh Gordon dan Le Rich (1950) di mana timbulnya penyakit dipengaruhi oleh interaksi antara ketiga faktor tersebut. Apabila ketiga faktor tersebut berada dalam keadaan seimbang (*equilibrium*) maka individu dalam keadaan sehat, namun demikian bila terjadi gangguan terhadap keseimbangan tersebut, maka individu mengalami sakit. Pada komponen *host* (pejamu) ibu hamil merupakan pejamu utama dalam kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pada komponen *agent* (agen) agen utamanya adalah kekurangan asupan energi dan nutrisi esensial. Pada komponen *environment* (lingkungan), memainkan peranan penting dalam terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (Yusnita *et al.*, 2022).

Analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan teori promosi kesehatan melibatkan serangkaian langkah

yang dirancang untuk memahami, menganalisis, dan mengatasi masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada populasi ibu hamil. Analisis multilevel adalah memahami dengan cermat masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ini melibatkan analisis data epidemiologi, literatur ilmiah, dan informasi terkait yang ada. Pemilihan teori yang sesuai sebagai dasar model (Harlan, 2016). Teori promosi kesehatan menyediakan kerangka kerja untuk memahami perilaku kesehatan dan bagaimana memotivasi perubahan perilaku. Pada konteks ini teori yang digunakan adalah Trias Epidemiologi, *Social Cognitive Theory* (SCT) dan *Health Belief Model* (HBM) (Tonkaboni *et al.*, 2021).

Penentuan variabel-variabel kunci yang memengaruhi pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan teori yang dipilih. Variabel yang dilibatkan diantaranya perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK), alokasi sumber daya dalam rumah, faktor penguat dan hukuman, *observational learning*, efikasi diri, persepsi hambatan, persepsi manfaat, persepsi ancaman, kemungkinan hasil, harapan terhadap hasil, kondisi sosio-demografi ibu, modal sosial, budaya pantang makan, peran gender, ketersediaan pangan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan dan *cues to action*.

Hasil dari analisis multilevel harus disebarkan kepada pemangku kepentingan, profesional kesehatan, dan masyarakat luas untuk meningkatkan pemahaman tentang pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian tentang pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berbasis teori promosi kesehatan adalah proses yang kompleks dan memerlukan kolaborasi antara para peneliti, praktisi kesehatan, dan komunitas untuk



memastikan keberhasilan dan dampak yang signifikan dalam mencegah masalah gizi ini pada ibu hamil. Berdasarkan uraian di atas, perlu untuk dikaji analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil.

## 1.2 Kajian Masalah

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah masalah kesehatan global yang memengaruhi masyarakat di berbagai negara, terutama di wilayah dengan tingkat kemiskinan dan ketidaksetaraan sosial yang tinggi. Status gizi prakehamilan yang memadai, penambahan berat badan saat hamil, dan asupan makanan sangat penting untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menghindari hasil kehamilan yang buruk. Seringkali ibu hamil memiliki pengetahuan yang terbatas dan praktik keanekaragaman makanan yang buruk, meskipun menunjukkan sikap yang relatif baik terhadap rekomendasi nutrisi utama (Zerfu and Biadgilign, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil sebesar 17,3%, dan prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita tidak hamil sebesar 14,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Sumenep prevalensi pada tahun 2022 sebesar 15,8% dan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 17,9%. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat berdampak pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat memengaruhi tumbuh kembang janin dan meningkatkan risiko kesakitan ibu

hamil terutama pada trimester III, sehingga diperlukan upaya untuk pencegahan gangguan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengarah pada kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang bertujuan untuk merubah perilaku ibu hamil dalam hal gizi. Evaluasi dari pengembangan model yang cermat diperlukan untuk mengukur efektivitasnya dalam mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu berupa peningkatan status gizi ibu hamil dan berat bayi lahir.

Teori promosi kesehatan menyediakan kerangka kerja untuk memahami perilaku kesehatan dan bagaimana memotivasi perubahan perilaku. Pada konteks ini teori yang digunakan adalah Trias Epidemiologi, *Social Cognitive Theory* (SCT) dan *Health Belief Model* (HBM) (Tonkaboni *et al.*, 2021). Variabel yang dilibatkan diantaranya perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK), alokasi sumber daya dalam rumah, faktor penguat dan hukuman, *observational learning*, efikasi diri, persepsi hambatan, persepsi manfaat, persepsi ancaman, kemungkinan hasil, harapan terhadap hasil, kondisi sosio demografi ibu, modal sosial, budaya pantang makan, peran gender, ketersediaan pangan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, dan *cues to action*.

Memahami hubungan yang saling terkait di antara faktor-faktor tersebut sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif untuk meningkatkan gizi ibu dan mengurangi beban kekurangan energi kronis selama kehamilan. Pertimbangan yang cermat terhadap faktor sosio-kontekstual yang lebih luas, serta konteks budaya dan pengaruh pengambil keputusan utama dalam rumah tangga,

diperlukan untuk mengatasi kesenjangan yang kritis dan mendorong perubahan perilaku yang positif (Jhaveri *et al.*, 2023).

Dari berbagai data yang ada, dapat disimpulkan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdampak sangat serius bagi pertumbuhan ekonomi suatu negara. Peneliti tertarik untuk meneliti seberapa besar kontribusi faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan menggunakan analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Oleh karena itu, pendekatan promosi kesehatan merupakan langkah yang sangat relevan dan strategis dalam upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Pendekatan promosi kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi perilaku individu dan masyarakat agar lebih sadar dengan pentingnya gizi selama kehamilan dan mendorong perubahan positif dalam perilaku pemenuhan gizi.

### 1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh konstruk di dalam teori psikologi *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, *cues to action* dan efikasi diri?
2. Apakah perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh konstruk-konstruk di dalam teori psikologi sosial *Social Cognitive Theory*, yaitu *observational learning* (meliputi pemodelan peniruan dan reproduksi), harapan hasil dan kemungkinan hasil, penguatan dan hukuman, dan efikasi diri?

3. Apakah perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor kontekstual sosio-struktural di level masyarakat tingkat Kecamatan?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor psikologi dan sosio-struktural dalam teori *Health Belief Model* dan *Social Cognitive Theory* terhadap perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan meneliti pengaruh kontekstual, sosial ekonomi, budaya masyarakat terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

### 1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis pengaruh dari sejumlah konstruk dalam *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, *cues to action* dan efikasi diri terhadap perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.
2. Menganalisis sejumlah konstruk dalam *Social Cognitive Theory*, yaitu *observational learning*, harapan hasil, kemungkinan hasil, penguatan dan hukuman, efikasi diri terhadap perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.
3. Menganalisis pengaruh faktor kontekstual sosial ekonomi dan budaya masyarakat terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat menjelaskan implementasi promosi kesehatan dengan penggunaan analisis jalur dan analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat diaplikasikan dalam bentuk promosi kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai aplikasi teori beserta kenyataan di lapangan mengenai penggunaan analisis jalur dan analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

#### **2. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan, memberi masukan dan bahan pertimbangan dalam penelitian yang berhubungan dengan penggunaan analisis jalur dan analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

#### **3. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan tentang penggunaan analisis jalur dan analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

#### 4. Bagi Responden

Dengan berpartisipasi dalam penelitian diharapkan responden dapat merasakan efektivitas penggunaan analisis jalur dan analisis multilevel pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

#### 1.6 Rencana Temuan Baru (*Novelty*)

Berikut tentang penelitian terdahulu terkait perilaku pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yaitu:

1. Penelitian berjudul “*Dietary practice during pregnancy and associated factors among pregnant women in Farta district, South Gondar Zone, Northwest Ethiopia*” ditulis oleh Belay et.al. (2022), memiliki desain *descriptive cross-sectional study* dengan sampel 615 ibu hamil. Hasilnya menunjukkan hanya 27,2% ibu hamil yang memiliki praktik pola makan yang baik.
2. Penelitian berjudul “*Prevalence Of Undernutrition And Its Associated Factors Among Pregnant Women In Konso DIstrict, Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study*” ditulis oleh Gelebo et.al. (2021), memiliki desain *cross-sectional study* dengan sampel semua ibu hamil di Distrik Konso sejumlah 517. Hasil menunjukkan diantara 501 peserta, prevalensi keseluruhan kekurangan gizi (LILA <23 cm) adalah 43,1% (95% CI 38,7-47,5%). Ketahanan pangan rumah tangga (AOR = 3,1; 95% CI: 2,1-4,6), skor keanekaragaman makanan rendah (AOR = 4,9; 95% CI: 2,6-9,2), skor

keanekaragaman makanan sedang (AOR = 2,3; 95% CI: 1,2-4,7), ketiadaan jamban (AOR = 1,8; 95% CI: 1,2-2,6), dan pengambilan keputusan sumber daya keluarga dilakukan oleh suami (AOR = 1,7; 95% CI: 1,1-2,6) merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan.

3. Penelitian berjudul *“Information system implementation for the management of malnutrition in pregnant women: a systematic literature review”* ditulis oleh Sustamy (2022), memiliki desain *systematic literature review method*. Hasil menunjukkan sistem informasi berpengaruh terhadap penanganan masalah gizi seperti mendeteksi, mendiagnosa dan memberikan solusi berupa edukasi kesehatan berdasarkan rekomendasi pakar/ahli dengan mudah dan cepat.
4. Penelitian berjudul *“Factors Influencing Dietary Patterns during Pregnancy in a Culturally Diverse Society”* ditulis oleh Fernández *et al* (2020), memiliki desain *deskriptif korelasional studi*. Hasil menunjukkan wanita hamil yang tidak melakukan aktivitas fisik atau tingkat aktivitas fisik yang rendah menunjukkan pola yang beragam ( $p < 0,001$ ).
5. Penelitian berjudul *“The Effect of Family Approach Model Education and Zinc Supplementation on Pregnant Women with Chronic Energy Lack from Poor Family”* ditulis oleh Halisah *et al* (2022), memiliki desain *Eksperimen semu dengan desain pre-post test control design*. Sampel penelitian adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 20-26 minggu yang mengalami kurang energi kronis (kasus:31; kontrol:30). Hasil menunjukkan suplementasi zinc sangat bermanfaat bagi ibu hamil terutama ibu hamil remaja yang mengalami kekurangan energi kronis, namun hasil suplementasi zinc lebih baik dibarengi

dengan pemberian edukasi berdasarkan pendekatan keluarga, sebagai bentuk support system masyarakat terhadap ibu, karena pola makan keluarga sangat berpengaruh terhadap pola makan ibu hamil.

6. Penelitian berjudul “*Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia a cross-sectional assessment*” ditulis oleh Almutairi *et al* (2018), memiliki desain *descriptive cross-sectional study*. Sampel penelitian adalah 1656 mahasiswa yang berpartisipasi dalam penelitian ini terdata mulai November 2016 sampai dengan Februari 2017. Hasil menunjukkan Analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perguruan tinggi kesehatan dan non-kesehatan perguruan tinggi berkaitan dengan faktor tanggung jawab kesehatan.
7. Penelitian berjudul “*The effect of educational intervention on nutritional behavior in pregnant women based on social cognitive theory*” ditulis oleh Arefi *et al* (2022), memiliki desain *randomized controlled trial study*. Sampel penelitian adalah wanita usia subur kelompok eksperimen ( $n = 150$ ) dan kelompok kontrol ( $n = 150$ ). Hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam struktur seperti ekspektasi hasil, nilai hasil, efikasi diri, dan pengetahuan. Namun, tidak ada peningkatan yang signifikan dalam hal pengaturan diri dan dukungan sosial setelah intervensi edukasi.
8. Penelitian berjudul “*Factors associated with dietary practice and nutritional status of pregnant women in Dessie town, northeastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study*” ditulis oleh Diddana (2019), memiliki desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah 604 ibu hamil.



Hasil menunjukkan sekitar 54,8% ibu hamil memiliki pola makan yang buruk dan 19,5% mengalami kekurangan gizi.

9. Penelitian berjudul “*Mixed Methods Investigation of Diet Quality and Nutrition-Related Behavior During Pregnancy*” ditulis oleh Feldpausch and Campbell (2023), memiliki desain penelitian kualitatif dengan triangulasi. Sampel penelitian adalah 30 wanita hamil dengan usia kehamilan 12-34 minggu, yang tinggal di Iowa, direkrut melalui klinik kebidanan dan kandungan. Hasil menunjukkan Asupan makanan peserta dapat digambarkan sebagai rendah buah dan sayuran dan tinggi karbohidrat. Lebih lanjut, kualitas gizi didasarkan pada faktor perilaku yang dibahas dalam SDT (*Self-Determination Theory*), HBM (*Health Belief Model*), dan SCT (*Social Cognitive Theory*), termasuk manfaat yang dirasakan, risiko, dan hambatan untuk makan sehat, kemandirian, dan isyarat eksternal.
10. Penelitian berjudul “*Theory-based nutrition education intervention through maleinvolvement improves the dietary diversity practice andnutritional status of pregnant women in rural Illu Aba BorZone, Southwest Ethiopia: A quasi-experimental study*” ditulis oleh Tsegaye et.al., (2022), memiliki desain kuasi-eksperimental pretest-posttest studi. Sampel penelitian adalah 403 ibu hamil dengan usia kehamilan 12-34 minggu, yang tinggal di Iowa, direkrut melalui klinik kebidanan dan kandungan. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi yang melibatkan laki-laki efektif dalam meningkatkan praktik keanekaragaman makanan dan status gizi ibu hamil. Temuan ini mengimplikasikan perlunya menargetkan pasangan suami-istri dalam merancang intervensi pendidikan gizi.

11. Penelitian berjudul “*Application of Health Theories and Models of Health Education and Promotion in Nutritional Interventions for Pregnant Women in Iran: A Systematic Review*” ditulis oleh Dadashi Tonkaboni *et al* (2021), memiliki desain literature review. Penelitian ini menunjukkan bahwa model Health Belief paling banyak digunakan untuk meningkatkan variabel yang diteliti. Kesimpulan Program intervensi berdasarkan model pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan perilaku gizi ibu hamil. Oleh karena itu, memperhatikan model dan teori pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan lainnya dapat membantu.
12. Penelitian berjudul “*Under-nutrition and associated factors among pregnant women in public health care hospitals of Gedeo Zone, southern Ethiopia: A cross-sectional study*” ditulis oleh Usraleli, Fitriana,D., Magdalena, Melly, Idayanti (2020), memiliki desain cross sectional studi. Dalam penelitian ini, prevalensi kekurangan gizi pada ibu hamil adalah 21% (95% CI: 20,8-21,2). Setelah mengontrol variabel lain, model regresi linier multivariabel menunjukkan bahwa rata-rata pendapatan bulanan, status pendidikan ibu, pendidikan dan konseling gizi, dan paritas ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ibu hamil.

Kebaruan penelitian ini adalah peneliti menganalisis pengaruh teori promosi kesehatan dalam upaya pencegahan KEK pada ibu hamil. Teori promosi kesehatan yang dianalisis yaitu *Health Belief Model* dan *Social Cognitive Theory*. Sejumlah konstruk dalam *Health Belief Model* yang diteliti, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, *cues to action* dan efikasi diri terhadap perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis

(KEK) pada ibu hamil. Sejumlah konstruk dalam *Social Cognitive Theory* yang diteliti, yaitu *observational learning*, harapan hasil, kemungkinan hasil, penguatan dan hukuman, efikasi diri terhadap perilaku preventif Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian ini juga menganalisis tentang pentingnya pengkajian wilayah yang didapatkan dari hasil analisis multilevel dengan mengkaji trias epidemiologi yaitu *host*, *agent* dan *environment*. Selain menggunakan analisis multilevel penelitian ini juga mengkaji analisis jalur secara langsung dan tidak langsung antara variabel eksogen dan variabel endogen.

