

**TESIS**

**EFEK EDUKASI VIDEO ANIMASI GIZI DAN KUALITAS TIDUR UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KUALITAS TIDUR IBU  
HAMIL KURANG ENERGI KRONIK (KEK)**

***EDUCATIONAL EFFECTS OF NUTRITION ANIMATION VIDEOS AND SLEEP  
QUALITY TO IMPROVE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND SLEEP QUALITY OF  
PREGNANT WOMEN CHRONIC LACK OF ENERGY (CED)***

**ASMARYANI HASIM  
(NIM: P102211002)**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
FAKULTAS SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**EFEK EDUKASI VIDEO ANIMASI GIZI DAN KUALITAS TIDUR UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KUALITAS TIDUR  
IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK (KEK)**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program

Studi Ilmu

Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

ASMARYANI HASIM

P102211002

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2023**

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

EFEK EDUKASI VIDEO ANIMASI GIZI DAN KUALITAS TIDUR UNTUK  
MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL  
KURANG ENERGI KRONIK (KEK)

Disusun dan diajukan oleh


**ASMARYANI HASIM**  
P102211002


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 08 Juni 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Dr. Andi Nilawati Usman, SKM, M.Kes  
NIP: 19830407 20190 44 001

  
Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG(K)  
NIP: 19680904 2000003 2 001

Ketua Program Studi  
Magister Kebidanan

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb  
NIP: 19670904 199001 2 002

  
Prof. Dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd  
NIP: 19661211 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Efek Edukasi Video Animasi Gizi dan Kualitas Tidur Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)" adalah benar karya saya, dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. Andi Nilawati Usman, SKM.,M.Kes dengan gelar sebagai pembimbing utama dan Dr.dr. Deviana S.Riu, Sp.OG (K) dengan gelar sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan: Vol.17 No.1 May 2023: Hal. 57-66 p-ISSN: 1907-459X.e-ISSN:2527-7170. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i1.2125> sebagai artikel dengan judul "*Effects of Educational Videos to Increase Knowledge, Attitudes, and Sleep Quality of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency*".

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Juni 2023  
Yang Menyatakan



Asitiedyani Hasim  
NIM. P102211002

## **CURRICULUM VITAE**



Penulis dilahirkan di Ternate pada tanggal 04 Mei 1985 sebagai anak pertama dari dua bersaudara pasangan Hi. Hasim Senen dan Hj. Endang Hadi. **Pendidikan** dari SD hingga SMA diselesaikan di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara, yaitu SD Inpres Ubo -Ubo Kota Ternate Maluku Utara (1991-1996)

SMPN 4 Ternate (1997-1999), SMAN 2 Kota Ternate (2001-2002). Melanjutkan pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Ternate (2003-2005) dan studi Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Ternate Maluku Utara (2009-2010). Pada Agustus 2021 melanjutkan studi untuk jenjang S2 pada Prodi Ilmu Kebidanan Fakultas Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin dengan judul Efek Edukasi Video Animasi Gizi dan Kualitas Tidur Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK).

### **Publikasi:**

*Effects of Educational Videos to Increase Knowledge, Attitudes, and Sleep Quality of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency:*

Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan: Vol.17 No.1 May 2023: Hal. 57-66

p-ISSN:

1907-459X.e-ISSN:2527-7170.

<https://doi.org/10.33860/jik.v17i1.2125>

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, dzat yang maha besar yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya. Shalawat kepada junjungan kita rasulullah SWA. Beliau adalah sosok sempurna tanpa celah yang memiliki kecerdasan emosional, intelektual hingga yang selamanya akan menjadi panutan terbaik dalam kehidupan musim sehari-hari.

Alhamdulillah penulis telah menyelesaikan tesis penelitian yang berjudul “Efektifitas Media Edukasi Video Gizi dan Kualitas Tidur Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)”. Dalam penyusunan tesis ini, penulis menemukan banyak rintangan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan masukan serta doa dari berbagai pihak, Alhamdulillah dapat teratasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada;

1. Prof. Dr. Ir Jamaludin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof.Dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K),M.MedEd., selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Andi Nilawati Usman, M.Kes, selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingannya selama proses penyusunan.
5. Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG (K), selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingannya selama proses penyusunan.
6. Mukti Anjas Yallo, SE.,M.Si, selaku suami yang senantiasa memberikan dukungan secara moril dan materiil selama proses pendidikan.
7. Ayahanda Hj. Hasim Senen, Ibunda Hj.Endang Hadi serta Ibunda mertua Hj. Rahia Yallo, yang senantiasa memberikan dukungan secara moril dan materiil selama proses pendidikan.

## ABSTRAK

**ASMARYANI HASIM.** Efek Edukasi Video Animasi Gizi dan Kualitas Tidur Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Gizi dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (dibimbing oleh Andi Nilawati Usman dan Deviana Soraya Riu). **Latar belakang:** Malnutrisi atau masalah kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita berdampak pada luaran kehamilan yang merugikan termasuk kematian ibu, komplikasi persalinan, kelahiran prematur, dan retardasi pertumbuhan intrauterin. Kurangnya pengetahuan dan sikap menjadi faktor belum terselesaikannya masalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektivitas media edukasi gizi dan kualitas tidur terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK). **Metode:** Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, sedangkan desainnya menggunakan kombinasi penelitian dan pengembangan (R&D) dan metode kuasi eksperimen dengan *pre-post test design control*. **Hasil:** Analisis data menunjukkan pengetahuan meningkat secara signifikan setelah diberikan intervensi video (mean=57,1,SD=14.53), kelompok kontrol lebih rendah yaitu mean=6,31, SD=17.640, sikap meningkat pada kelompok intervensi (mean=65.0, SD=20.478), kelompok kontrol (mean=1,13, SD=19,385), kualitas tidur pada kelompok intervensi meningkat dengan mean rata-rata=0.69, SD=1.091, mean kelompok kontrol=0.000, SD=0.894. Nilai *p hasil uji Mann-Whitney* untuk variabel pengetahuan, sikap, dan kualitas tidur adalah  $0,00 < (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi video animasi edukasi. **Kesimpulan:** Kajian menunjukkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan video animasi tentang gizi dan kualitas tidur efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kualitas tidur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate Provinsi Maluku Utara bagian timur Indonesia. Hasil tersebut mengimplikasikan desain media pendidikan dengan model dan inovasi sangat menarik bagi ibu hamil karena metode promosi yang lebih intensif.

Kata kunci: Video edukasi gizi dan kualitas tidur, ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK)

## **ABSTRACT**

**ASMARYANI HASIM.** *Educational Effects of Nutrition Animation Videos and Sleep Quality to Increase Knowledge, Nutrition and Sleep Quality for Chronic Energy Lack of Pregnant Women (CED) (supervised by Andi Nilawati Usman and Deviana Soraya Riu).*

**Background:** Malnutrition or chronic energy deficiency problems (CED) in women have an impact on adverse pregnancy outcomes including maternal death, delivery complications, premature birth, and intrauterine growth retardation. Lack of knowledge and attitudes is factor in the unresolved problem malnutrition pregnant women. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of nutritional education media and sleep quality to increase knowledge and attitudes of chronic energy deficiency pregnant women towards nutrition and sleep quality. **Method:** The research used is quantitative, while the design uses a combination of research and development and quasi-experimental methods with pre-post test design controls. **Results:** Data analysis showed that knowledge increased significantly after being given the video intervention (mean=57,1, SD=14.53), the control group was lower, namely mean=6,31, SD=17,640, attitudes increased in the intervention group (mean=65.0, SD=20.478 ), control group (mean=1,13, SD=19,385), sleep quality in the intervention group increased with an average mean=0,69, SD=1,091, control group mean=0.000, SD=0.894. The p-value of the Mann-Whitney test results for the variables of knowledge, attitudes, and sleep quality is  $0.000 < (0.005)$ , this shows that there are differences in knowledge and attitudes before and after the educational animated video. **Conclusion:** This study shows education using animated videos on nutrition and sleep quality is effective in improving the nutritional status of pregnant women in the working area of the Kalumata Health Center, Ternate City, North Maluku province, part of eastern Indonesia. These results imply the need for educational media designs with more attractive models and innovations with more intensive promotion methods.

**Keywords:** Video education on nutrition and sleep quality, pregnant women with chronic energy deficiency



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	Error! Bookmark not defined.
<b><i>CURRICULUM VITAE</i></b> .....	<b>v</b>
<b>Publikasi:</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Tujuan Umum .....	5
1.5. Tujuan Khusus .....	6
1.6. Manfaat Penelitian .....	6
a. Manfaat Teoritis .....	6
b. Manfaat Praktis .....	6
c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Tinjauan Umum Tentang Media .....	8
2.1.1. Pengertian Media .....	8
2.2. Karakteristik Media Edukasi .....	8
2.3. Pengembangan Media Audio Visual (Video) .....	9
2.4. Tinjauan umum tentang pengetahuan .....	9
2.4.1. Pengertian pengetahuan .....	9
2.5. Tinjauan umum tentang sikap .....	11
2.6. Perubahan sikap .....	11
2.7. Tinjauan umum tentang gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) .....	12

2.8. Tinjauan umum tentang kualitas tidur.....	20
2.9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan gizi selama kehamilan .....	21
2.10.Upaya untuk pencegahan komplikasi pada ibu hamil KEK.....	22
2.12. Kerangka Konsep .....	26
2.13. Hipotesis.....	27
2.14. Definisi Operasional.....	27
2.15. Penelitian Terkait .....	32
<b>BAB III.....</b>	<b>36</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1. Tempat dan Waktu.....	36
3.2. Desain Penelitian .....	36
3.3. Populasi dan sampel.....	36
3.4. Prosedur Intervensi .....	39
3.5. Alur Penelitian.....	44
3.6. Instrument penelitian .....	45
3.7. Analisa Data.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	48
4.2. Data Kuantitatif .....	49
4.3. Analisis Univariat .....	51
4.4 Analisis Bivariate .....	52
4.5. Pembahasan.....	55
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran .....</b>	<b>66</b>
1.1. Kesimpulan .....	66
1.2. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka teori .....	25
2.2.	Kerangka konsep .....	26
3.1.	Alur penelitian proses intervensi .....	43
3.2.	Peta distribusi sarana kesehatan kota Ternate .....	47

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Definisi Operasional .....	27
2.2.	Penelitian terkait Judul Penelitian .....	31
3.1.	Prosedur intervensi kelompok perlakuan minggu ke-1 hari ke-1 dan 6 .....	38
3.2.	Prosedur intervensi kelompok kontrol minggu ke-1 hari ke-1.....	39
3.3.	Prosedur intervensi kelompok perlakuan minggu ke-1 hari ke 1 s/d 7 .....	40
3.4.	Prosedur intervensi kelompok perlakuan minggu ke-3 hari ke-1 dan 6 .....	41
3.5.	Prosedur intervensi kelompok perlakuan dan kontrol minggu ke-4 (Post-Test).....	42
4.1.	Hasil uji validasi ahli materi tentang video gizi dan kualitas tidur .....	49
4.2.	Hasil uji validasi ahli media tentang video gizi dan kualitas tidur.....	49
4.3.	Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik Ibu hamil KEK pada kelompok intervensi dan kontrol .....	50
4.4.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan kualitas tidur .....	50
4.5.	Pengaruh edukasi video animasi gizi dan kualitas tidur untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kualitas tidur ibu hamil KEK .....	51
4.6.	Perubahan LILA Ibu hamil KEK pada kelompok intervensi dan kontrol .....	52
4.7.	Perbandingan ukuran LILA ibu hamil KEK pada kelompok intervensi dan kontrol .....	53
4.8.	Efektifitas media video animasi gizi dan kualitas tidur pada ibu hamil KEK.....	54

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kekurangan gizi atau masalah kurang energi kronik (KEK) pada wanita berdampak pada hasil kehamilan yang merugikan termasuk kematian ibu, komplikasi persalinan, kelahiran premature dan retardasi pertumbuhan *intrauterine* (Biswas et al., 2022). Pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu hamil dipengaruhi oleh keadaan fisik dan psikologi ibu terhadap kehamilan khususnya status gizi. Oleh karena itu, fokus utama saat ini adalah perbaikan gizi ibu hamil sebagai upaya pencegahan masalah komplikasi dan pencapaian kesehatan yang optimal selama periode 1000 Hari Kelahiran Hidup (HPK). Menurut WHO (2015) kejadian kekurangan energi kronik di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47 % yaitu BMI <18,5. Negara Indonesia menempati urutan keempat setelah India dengan prevalensi 35,5%. Target utama kementerian kesehatan Indonesia saat ini adalah persentase ibu hamil dengan masalah kurang energi kronik (KEK) dapat turun setiap tahunnya sebesar 1,5%. Hal ini, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (usia 15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sejak tahun 2016 WHO telah menerbitkan 39 rekomendasi kaitannya dengan ANC yang terdiri dari lima jenis intervensi yaitu intervensi gizi, penilaian ibu dan janin, tindakan pencegahan, intervensi untuk umum gejala fisiologis, dan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan pemanfaatan dan kualitas ANC (Garcia-Casal et al., 2018)

Ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) umumnya dapat mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang janin seperti terjadinya kejadian *stunting*, kecacatan otak dan metabolisme yang mengakibatkan penyakit menular di usia dewasa (Heryanto et al., 2021). Penelitian lain juga menganalisis bahwa factor penyebab terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang penerapan kebiasaan makan bersama keluarga dan tidak ada variasi menu makanan pada ibu hamil (Muhamad et al., 2017). Pada suatu studi penelitian di *University of*

*New England* memaparkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi akut pada masa prenatal akibatnya terjadi ketidakseimbangan kadar *norepinefrin*, dopamin, dan serotonin sehingga menimbulkan gejala seperti gangguan pola tidur, gelisah dan anoreksia (Mcgaughy et al., 2022). Hasil penelitian lainnya pada ibu hamil dengan masalah malnutrisi di distrik Farta, Ethiopia Barat Laut Kecamatan Farta terdapat di *Zona Gondar Selatan*, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi yang baik pada ibu hamil tidak menjamin keterampilan menerapkan kualitas kandungan gizi dalam mengkonsumsi makanan (Belay et al., 2022). Studi tentang kurangnya efisiensi kondisi plasenta pada ibu hamil dikemukakan bahwa masalah utama adalah stres akibat kurang nutrisi yang mempengaruhi kondisi berat plasenta seperti sindrom metabolic. Jenis stres ini disebabkan karena pola makan ibu, merokok, dan deprivasi social. Masalah psikologi ini mempengaruhi berat badan ibu hamil sehingga meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat rendah (Malik et al., 2017).

Studi Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat (Silva-perez et al., 2019), memaparkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil dengan status social ekonominya dapat mengakibatkan komplikasi seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, preeklamsia, kematian perinatal, dan aborsi spontan. Hasil penelitian tersebut diatas berkaitan juga dengan studi penelitian yang dilakukan oleh *Australian Research Council's Centre of Excellence for Children and Families over the Life Course* (Biswas et al., 2022) menemukan adanya kesenjangan geografis dan sosial ekonomi yang besar pada *the double burden of malnutrition* (DBM) wanita di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, di tingkat nasional dan subnasional. Kehamilan membuat wanita lebih sadar akan nilai gizi yang baik dan membuat mereka mencari lebih banyak pengetahuan terkait gizi. (Gebre et al., 2018)

Video merupakan salah satu metode edukasi yang dapat memberikan inovasi pada perubahan metode penyuluhan, khususnya yang berdampak pada meningkatnya pemahaman ibu hamil. Salah satu penelitian dari hasil *scoping review* (Emergensi et al., 2021) tentang media video memaparkan bahwa edukasi video dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku menjadi kehidupan sehat dari berbagai kelompok usia dan penyakit. Video dapat diberikan pada jangka waktu tertentu sehingga mampu merubah sikap, perilaku

hingga kebiasaan hidup sehat. Penelitian lain yang dilakukan di India pada sebuah pedesaan Odhisa (Kadiyala et al., 2018) menggunakan media edukasi video, memaparkan bahwa semua kelompok (ibu dan anak), termasuk kelompok kontrol, menerima pelatihan gizi dasar dari tenaga kesehatan setempat.

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara pada 24 profesional kesehatan terdiri dari ahli gizi, bidan dan dokter kandungan di Malang selama tahun 2018 sampai dengan 2019 mengemukakan bahwa profesional kesehatan memainkan peran sentral dalam penyediaan pendidikan gizi antenatal. Studi ini menyoroti pentingnya model pendidikan yang menggabungkan berbagai strategi pemberian pendidikan gizi antenatal. (Rahmawati et al., 2021). Rata-rata pendapatan bulanan rumah tangga, jumlah anggota keluarga, status pendidikan ibu, penyuluhan gizi, kondisi kesehatan ibu saat ini, dan paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada ibu hamil (Tesfaye et al., 2022)

Penanganan ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) berdasarkan data dan kebijakan hanya dilihat dari faktor asupan makanan, sehingga rata-rata dilakukan penanganan dengan menambah asupan melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Pemerintah Indonesia khususnya daerah propinsi Maluku Utara mulai tahun 2020 sampai 2024, menargetkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif melalui inovasi pemanfaatan teknologi media edukasi (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2020). Faktor belum tercapainya target penurunan kejadian ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di Indonesia adalah kualitas sumber daya manusia (SDM) masih kurang dalam upaya promosi, pencegahan dan pengobatan masalah ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

Berdasarkan Laporan Kinerja Kemenkes tahun 2020 dikemukakan masih ada kejadian ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di Maluku Utara, pada wilayah 10 kabupaten kota, khususnya wilayah kota Ternate terdapat ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) yaitu 24,0 %. Data pada 34 propinsi di Indonesia diperoleh hasil bahwa propinsi Maluku Utara belum mencapai target untuk daerah dengan pencapaian ibu hamil KEK terendah (9,7 %). Data proporsi ibu hamil yang mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT)

dan rata-rata umur kehamilan saat pertama mendapat PMT kota Ternate berada di urutan ke-7 dari 10 kabupaten/kota di propinsi Maluku Utara. Proporsi ibu hamil kurang gizi (KEK) usia 30-34 tahun (36,27%).

Data riil yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota ternate tahun 2021 ada 318 ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yang tersebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas di Kota Ternate. Puskesmas Kalumata Kota Ternate tahun 2021 total jumlah ibu hamil ada 872 orang dan yang mengalami masalah kurang energi kronik (KEK) sebanyak 52 (6,0%). Data pada 34 propinsi di Indonesia diperoleh hasil bahwa daerah Maluku Utara belum mencapai target untuk pencapaian ibu hamil KEK terendah (9,7 %) (Pemerintah Provinsi Maluku Utara, 2020). Sedangkan, data Puskesmas Kalumata kota Ternate tahun 2022 yang menjadi lokasi penelitian saat ini menunjukkan bahwa dari 316 ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilannya terdapat 63 ibu hamil atau 19,9 % mengalami KEK.

Berdasarkan data tersebut masih terjadi peningkatan setiap tahun kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Oleh karena itu, berdasarkan analisis data awal di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2019 penyebab masih terjadi kejadian resiko tinggi pada ibu hamil karena kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan kurangnya perbaikan gizi pada ibu hamil KEK. Faktor penyebab lainnya adalah penggunaan media edukasi masih minim bagi petugas kesehatan di Propinsi Maluku Utara khususnya di Kota Ternate.

Kota Ternate adalah contoh wilayah Indonesia bagian timur untuk penerapan media edukasi video karena infrastruktur internet berkembang baik. Edukasi video animasi gizi dan kualitas tidur menarik perhatian ibu hamil, keluarga dan petugas kesehatan serta telah diterima dengan baik. Data penelitian tentang efek penggunaan edukasi video gizi dan kualitas tidur belum ada di Maluku Utara khususnya kota Ternate. Penelitian sebelumnya dilakukan di daerah Jambi wilayah Indonesia bagian barat menunjukkan intervensi video animasi gizi meningkatkan pengetahuan ibu hamil dari 97% menjadi 100% (Suryani & Nadia, 2022) dan penelitian di Puskesmas Meo-Meo kota Bau-Bau Sulawesi Tengah dengan hasil terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil (Lestari et al., 2021). Namun, ada perbedaan antara kedua



penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu uji analisis media tanpa kelompok kontrol dan tanpa gabungan materi antara gizi dan kualitas tidur. Penelitian lainnya, memaparkan bahwa pengetahuan gizi dan keberagaman diet melalui pendidikan gizi *antenatal care* meningkat pada kelompok intervensi dan kontrol, tetapi lebih tinggi pengetahuan pada kelompok intervensi (Anstey Watkins et al., 2018).

Intervensi media edukasi video gizi dan kualitas tidur dirancang sesuai hasil *forum group discusis* (FGD) bekerja sama dengan dinas (departemen) kesehatan daerah Maluku Utara serta Kota Ternate diantara pemangku kepentingan lainnya (*stackholder*). Integrasi edukasi video gizi dan kualitas tidur digunakan pada aplikasi media online kesehatan ibu dan anak (KIA) berbasis literasi-digital di Dinas kesehatan Propinsi Maluku Utara khususnya kota Ternate. Tujuan edukasi ini untuk mengeksplorasi potensi intervensi edukasi video gizi dan kualitas tidur untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang berdampak pada penanganan masalah kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas kota Ternate sebagai faktor penentu upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah “Bagaimana efektifitas media edukasi gizi dan kualitas tidur terhadap tingkat pengetahuan, sikap kualitas tidur Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2022?.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

## **1.4. Tujuan Umum**

Mengetahui efektifitas media edukasi gizi dan kualitas tidur untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kualitas tidur Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2022.

### 1.5. Tujuan Khusus

- a. Merancang dan melakukan uji validitas video animasi tentang gizi dan kualitas tidur.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan kualitas tidur pada ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) sebelum dan sesudah *Intervensi Video*.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol pada ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) sebelum dan sesudah *pre-post test*.
- d. Mengetahui perbedaan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang energi kronik (KEK) pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah *pre-post test*.

### 1.6. Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang media edukasi gizi dan kualitas tidur yang berdampak pada efektifitas peningkatan pengetahuan, sikap dan perubahan kualitas tidur sebagai upaya pencegahan dan penanganan resiko tinggi pada ibu dan bayi.

#### b. Manfaat Praktis

Video animasi ini dapat menjadi salah satu inovasi media edukasi untuk promosi dan preventif penguatan komitmen, kampanye, pemantauan dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat khususnya pada ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK). Hasil penelitian ini juga dapat memudahkan ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) untuk meningkatkan pengetahuannya tentang gizi dan menjaga kualitas tidurnya sebagai upaya pencegahan dan penanganan resiko tinggi pada ibu dan bayi.

**c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Video animasi tentang gizi pada ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) dapat memberikan kontribusi kepada institusi pendidikan. Media ini dapat memberikan perubahan kualitas dan variasi metode pembelajaran yang berinovasi pada proses belajar dan mengajar (PBM) digunakan untuk pengembangan kurikulum kebidanan dalam mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan, kaitannya dengan penerapan gizi dan mengatur kualitas tidur bagi ibu hamil, sebagai upaya pencegahan dan penanganan resiko tinggi pada ibu dan bayi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Umum Tentang Media**

##### **2.1.1. Pengertian Media**

- a. Menurut Notoatmodjo (2005) upaya untuk meningkatkan pengetahuan menjadi perilaku yang positif dibidang kesehatan, dapat dilakukan promosi melalui media cetak dan elektronika (Jatmika *et al.*, 2019).
- b. Media audio visual (video) adalah media yang menampilkan gambar dan teks secara bersama-sama (Mulyatiningsih, 2011)
- c. Media/alat bantu audiovisual (*Audio visual aids*) bertujuan untuk membantu pemateri menyampaikan informasi, karena cepat merangsang indera pendengaran dan penglihatan (Induniasih, 2018).
- d. Video animasi merupakan bahan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan promosi kesehatan serta menambah informasi dan wawasan bagi tenaga kesehatan (Suryani & Nadia, 2022).

#### **2.2. Karakteristik Media Edukasi**

Media dapat menjadi alat bantu yang efektif dan efisien dalam kegiatan promosi kesehatan. Materi dan pesan kesehatan yang disampaikan akan lebih mudah sampai dan dipahami. Ada beragam jenis media yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan, yaitu poster, leaflet, bulletin, tayangan powerpoint, video, demonstrasi suatu materi, benda tiruan berupa patung bagian tubuh manusia, dan lain-lain (Induniasih, 2018).

Manfaat penggunaan media dalam kegiatan promosi kesehatan:

- a. Mendukung kegiatan promosi kesehatan karena dapat meningkatkan minat peserta dalam menerima materi.
- b. Target informasi dapat diperoleh pada kapasitas orang yang lebih besar.
- c. Peserta dapat mudah memahami informasi yang disampaikan tanpa ada halangan.
- d. Pesan atau informasi dengan mudah disebar atau diteruskan kepada orang lain.

- e. Membantu pemateri menyampaikan informasi kesehatan lebih luas.
- f. Merangsang rasa ingin tahu peserta untuk menelaah informasi.
- g. Pesan atau informasi mudah diingat oleh peserta dan tanpa batas waktu.

### **2.3. Pengembangan Media Audio Visual (Video)**

Pengembangan media video ini dirancang sesuai teori Heinich (1992) dimulai dengan tahapan perencanaan dan seleksi diusulkan menggunakan model ASSURE. Media ini dirancang menurut Hackbart, meliputi tahap-tahap:

1. Analisis masalah dalam bentuk materi
2. Tujuan pembuatan video
3. Membuat kelompok materi dalam bentuk program
4. Menggambar sesuai alur cerita dalam materi
5. Uji gambar kepada orang lain untuk mengetahui kesesuaian gambar dengan naskah cerita
6. Mengisi kata-kata atau kalimat pada kolom gambar
7. Uji kesesuaian antara gambar dan naskah cerita sekaligus melakukan editing
8. Pembuatan video (Mulyatiningsih, 2011).

### **2.4. Tinjauan umum tentang pengetahuan**

#### **2.4.1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil yang didapat terhadap suatu objek berdasarkan penglihatan dan pendengaran. Bukti bahwa perilaku dapat bertahan karena pengetahuan seseorang dibandingkan perilaku tanpa adanya pengetahuan (Induniasih, 2018)

#### **2.4.2. Tingkatan pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah kesimpulan akhir seseorang dari hasil pengamatannya terhadap sesuatu. Pengetahuan seseorang berbeda diantara pengamatan orang lain. Ada tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

- a. Tahu (know)

Tingkat pengetahuan pada tahap tahu adalah yang paling rendah. Kemampuan seseorang hanya sebatas menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan tentang apa yang dipelajarinya. Contoh tahapan ini

sesuai dengan penelitian ini adalah : menyebutkan definisi gizi seimbang, menyebutkan tanda dan gejala kurang energi kronik dan menjelaskan dampak kurang energi kronik (KEK).

- b. Memahami (comprehension)  
Pengetahuan tingkat ini adalah seseorang yang telah mampu menginterpretasikan pengetahuannya dalam bentuk nyata. Contohnya mampu menjelaskan kembali menu makanan seimbang.
- c. Aplikasi (application)  
Tahapan pengetahuan ini adalah seseorang mampu menerapkan hal yang diketahuinya dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya mampu membuat dan menyajikan menu makanan seimbang.
- d. Analisis (analysis)  
Tingkatan pengetahuan ini seseorang dapat membedakan, membandingkan dan membuat kelompok atau bagan tentang materi atau informasi yang dipahaminya . Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan perbedaan menu makanan yang bergizi dan mahal.
- e. Sintesis (synthesis)  
Pengetahuan tahapan ini dimana seseorang mampu menciptakan model baru dalam penerimaan informasi yang diketahuinya. Seseorang mampu merancang dan mengintegrasikan informasi yang diperoleh menjadi hal baru. Contohnya menciptakan dan mengolah menu makanan baru untuk kebutuhan penanganan masalah KEK.
- f. Evaluasi (evaluation)  
Kemampuan seseorang pada tahap ini adalah pengetahuan yang dimilikinya terlihat dapat melakukan penilaian atau memberikan alternative atas keputusan atau informasi yang diterima. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

## **2.5. Tinjauan umum tentang sikap**

### **2.5.1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah suatu respons atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau afektif (berupa perasaan senang, benci, dan sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecenderungan bertindak.

### **2.5.2. Tingkatan Sikap**

a. Menerima (receiving)

Menerima artinya sikap yang ditunjukkan seseorang dengan cara setuju atau bersedia mendengarkan informasi dari petugas kesehatan. Contohnya adalah kesediaan untuk ikut serta kegiatan kelas ibu hamil.

b. Merespons (responding)

Apabila pada pelaksanaan penyuluhan atau kelas ibu hamil, merespons dengan antusias untuk bertanya atau menjawab pertanyaan dari petugas kesehatan. Kesediaan menghadiri suatu kegiatan penyuluhan dan bersedia mengikuti alur kegiatan merupakan bentuk tahapan sikap merespons.

c. Menghargai (valuing)

Tindakan menghargai dan menghormati petugas kesehatan dalam melakukan setiap prosedur atau jadwal kegiatan merupakan tahapan menghargai. Peserta dengan mudah memberikan informasi tambahan atau saling kerja sama menyebarkan informasi merupakan rasa saling menghargai pada tahapan sikap.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Informasi yang diperoleh seseorang kemudian diterapkan merupakan bentuk sikap tanggung jawab.

## **2.6. Perubahan sikap**

Dalam proses perubahan pengetahuan ada beberapa indikator penilaian yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk mengetahui tingkat perubahan sikap perubahan seseorang atau kelompok terhadap perilaku

kesehatan. Berikut adalah penjelasan tentang tiga tingkatan menurut Notoatmodjo (2009), yaitu:

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Alat ukur tingkatan sikap ini adalah penilaian seseorang mampu memberikan penjelasan tentang definisi, tanda dan gejala dan dampak yang ditimbulkan dari suatu penyakit.

b. Sikap tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat

Tingkatan kedua ini merupakan cara seseorang mampu menilai informasi yang diperolehnya kemudian menerapkan pada kehidupan sehari-hari (Induniasih, 2018)

## **2.7. Tinjauan umum tentang gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK)**

### **2.7.1. Pengertian**

Kurang energi kronik (KEK) merupakan keadaan saat ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu yang ditandai dengan badan lemah, wajah menjadi pucat, dan lingkaran lengan atas (LILA)  $\leq 23,5$  cm. Kekurangan energi kronik bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada janin yang dikandungnya, seperti pertumbuhan janin menjadi terhambat dan dapat meningkatkan risiko penyakit (Ihtirami *et al.*, 2021).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan keadaan ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi. Deteksi keadaan kurang energi kronik melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) hasilnya kurang dari 23,5 cm yang berdampak pada bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

### **2.7.2. Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil**

Kebutuhan gizi meningkat selama hamil. Namun tidak semua kebutuhan gizi meningkat secara proporsional. Contohnya, kebutuhan zat gizi tiga kali lipat selama hamil, sedangkan kebutuhan vitamin B12 meningkat hanya kira-kira 10%.



Beberapa hal yang penting diperhatikan:

- a. Setiap individu memiliki kebutuhan gizi yang berbeda. Termasuk penyakit kronik, kehamilan kembar, dan jarak kehamilan yang rapat.
- b. Kebutuhan terhadap satu nutrisi dapat diganggu oleh asupan lain. Misalnya, ibu yang tidak memenuhi kebutuhan kalornya akan membutuhkan jumlah protein yang lebih besar.
- c. Kebutuhan nutrisi tidak konstan selama perjalanan kehamilan. Kebutuhan nutrisi sedikit berubah-selama trimester pertama dan paling banyak selama akhir.

**Kalori.** Kebutuhan kalori meningkat karena peningkatan laju metabolik basal dan arena penambahan berat badan meningkatkan jumlah kalori yang dibakar selama aktivitas. Peningkatan kebutuhan kalori kira-kira 15% dari kebutuhan kalori normal wanita.

**Protein.** Kebutuhan protein meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal dan penambahan volume darah. Makan protein lebih banyak tidak memberi keuntungan dan berpotensi bahaya.

**Asam Folat.** Ibu yang mengkonsumsi jumlah asam folat adekuat sebelum konsepsi dan selama bulan awal kehamilan menurunkan risiko mengandung bayi dengan defek tube neural (mis. Spina bifida, anensefali). Makanan yang kaya bentuk asam folat alami (folat) meliputi jus jeruk, sayuran hijau, brokoli, asparagus.

**Kalsium.** Bila asupan kalsium adekuat sebelum hamil, jumlah yang dikonsumsi tidak perlu meningkat. Namun, 1300 mg/hari kalsium dianjurkan untuk remaja hamil. Ibu yang tidak mengkonsumsi cukup kalsium dari makanan memerlukan suplemen kalsium.

**Zat besi.** Suplemen 30 mg zat besi dianjurkan untuk semua wanita selama trimester kedua dan ketiga. Zat besi lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur pada saat lambung kosong untuk memaksimalkan absorpsi. (Ambarwati, 2011)

### **2.7.3. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan**

Ketidakmampuan dan kurang pengetahuan seseorang dalam mengelola sumber makanan bergizi menjadi factor penyebab masalah

kurang gizi. Tidak berbeda mutunya jika dibandingkan dengan keluarga yang berpenghasilan rendah.

Wanita ibu rumah tangga kesulitan memberikan variasi menu makanan pada anggota keluarga akibat kurang bergamnya informasi yang diperoleh tentang menu makanan seimbang. Banyak wanita terutama wanita karier atau wanita yang banyak berhubungan dengan public cenderung lebih memilih konsumsi diet tanpa lemak atau hanya konsumsi buah-buahan daripada makanan sehat, karena mereka lebih mengutamakan menjaga kecantikan tubuhnya. Dan ada pula wanita dari status ekonomi yang cukup yang mendapat makanan yang cukup sejak lahir hingga dewasa akan lebih beruntung dibanding wanita dari ekonomi yang rendah. Peluang untuk mendapatkan bayi yang sehat juga lebih baik daripada wanita kalangan social ekonomi rendah. Hal tersebut antara lain karena lebar atau ukuran pelvis berhubungan erat dengan tinggi badan.

Wanita dengan gizi yang jelek dari golongan ekonomi rendah lebih sering mengalami BBLR dan produksi ASI sedikit. Sedangkan wanita rumah tangga lebih cenderung memilih makanan yang tidak dihabiskan keluarga karena dibuang sayang, sehingga mereka memilih untuk menghabiskannya.

Masa kehidupan wanita terdiri dari masa bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa (reproduksi), klimakterium dan masa menopause. Data terbaru dari kesehatan nasional dan survey pengujian ilmu gizi (NHNES) menyatakan bahwa konsumsi energy wanita dari umur 11 sampai 51 tahun bervariasi, dari kalori yang rendah (sekitar 1329) sampai kalori yang tinggi (1959 kalori). Menu ini meliputi kebutuhan yang berbeda sepanjang siklus kehidupan mereka.

#### **2.7.4. Prinsip gizi untuk ibu hamil**

Menu seimbang bukan hanya diperlukan untuk keadaan tidak hamil tetapi juga dibutuhkan pada ibu hamil, menu seimbang yaitu menu yang lengkap dan sesuai dengan tubuh butuhkan. Bedanya, porsi makanan ditambah dari biasanya, agar dapat memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan anak yang dikandungnya.

Protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah sekitar 2-2,5 g/kg berat badan (Ambarwati,2011). Banyak jenis protein yang didapatkan diantaranya protein

hewani yang didapatkan dari susu dan ikan. Beberapa prinsip makan yang baik selama kehamilan:

a. Ubah pola makan

Ubahlah cara makan ibu hamil, meskipun ibu hamil sudah merasa makan dengan baik. Jika melakukan diet, maka diet makanan pun harus mengikuti diet makan untuk ibu hamil. Saat kehamilan, ibu hamil membutuhkan lebih banyak konsumsi protein, kalori (untuk energi), vitamin dan mineral seperti asam folat dan zat besi untuk perkembangan bayi dan ibu hamil. Selama kehamilan membutuhkan tambahan 300 kalori perhari. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat secara minimalis. Pada trimester II, kebutuhan energi meningkat akan membesar dan diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Pada trimester III, kebutuhan energi akan semakin besar yang diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Ambarwati,2011) .

b. Menghindari makanan yang membahayakan

Kesehatan pertumbuhan calon bayi dipengaruhi oleh konsumsi asupan makanan dari ibunya. Ada makanan pantangan yang harus dihindari ibu selama hamil diantaranya makanan mentah dan makanan yang mengandung logam. Makanan yang mengandung merkuri, alcohol dan logam sangat berbahaya bagi ibu hamil.

c. Jangan diet selama kehamilan

Pertambahan berat badan secara normal pada ibu hamil memberikan efek yang baik pada pertumbuhan janin, sehingga bayi akan lahir dengan sehat. Ibu hamil tidak boleh melakukan diet karena menyebabkan berkurangnya vitamin, mineral dan zat-zat penting yang dibutuhkan selama kehamilan.

d. Makan dengan porsi kecil tapi sering

Keluhan mual dan muntah pada ibu hamil yang tidak teratasi dapat mengganggu keadaan janin. Oleh sebab itu, ibu hamil dianjurkan makan sedikit tapi sering untuk mengatasi komplikasi akibat mual dan muntah berlebihan.

- e. Minum vitamin kehamilan secara teratur  
Selain asam folat dan zat besi yang diperlukan ibu hamil untuk pertumbuhan janin. Ibu hamil juga perlu konsumsi secara teratur vitamin yang baik untuk perkembangan bayi yang sehat.
- f. Minum air yang cukup  
Cairan diperlukan untuk membangun sel darah merah guna mengatur sistem sirkulasi selama kehamilan. Jumlah 33% cairan dapat diperoleh dengan konsumsi 8 gelas air per hari dalam tubuh ibu hamil berfungsi untuk mengatur suhu dan mengatasi konstipasi (Ambarwati,2011).

#### **2.7.5. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil**

- a. Umur  
Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) membutuhkan energi yang banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mamuroh, 2019).
- b. Berat badan  
Jumlah zat makanan yang cukup pada ibu hamil merupakan factor penentu kenaikan berat badan ibu. Oleh sebab itu, rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil disesuaikan dengan keadaan tubuh ibu tersebut. Di Negara maju pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Kalau ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi BBLR (Mamuroh, 2019).

Dalam kandungan terjadi proses tumbuh kembang dalam waktu 40 minggu, yang dimulai dari 2 sel yang kemudian menjadi bayi sempurna dengan berat badan 2,5 – 4 kg. Sejumlah otot, tulang, darah dan alat tubuh lain dibuat dari zat-zat gizi yang berasal dari makanan ibu. Zat-zat gizi tersebut dialirkan melalui plasenta kedalam tubuh janin. Selama kehamilan, kenaikan berat badan ibu mempengaruhi pertumbuhan janin. Ukuran neonatus kecil saat lahir disebabkan pertumbuhan yang buruk dan pendeknya usia kehamilan, dan hasil yang paling tidak baik terjadi pada bayi yang paling matang. Rendahnya berat badan pada waktu kehamilan dikaitkan dengan peningkatan resiko kelahiran prematur, sedangkan rendahnya berat badan ibu pada trimester kedua dan ketiga terbukti berhubungan dengan resiko kelahiran prematur spontan.

Dua faktor yang berhubungan dengan gizi ibu menunjukkan hubungan positif dengan berat badan bayi lahir indeks masa tubuh ibu sebelum hamil (BMI, yang didefinisikan sebagai berat badan/ tinggi) dan berat badan selama kehamilan. Wanita BMI rendah sebelum hamil berada pada peningkatan resiko untuk kelahiran premature dan reterdasi pertumbuhan intrauterine (IUGR). Namun wanita dengan BMI rendah sebelum hamil memiliki resiko kelahiran prematur hanya jika gagal untuk mendapatkan berat badan yang memadai. (Mamuroh, 2019).

c. Suhu lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada 36,5-37 derajat celcius yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan, berarti lebih besar pula masukkan energi yang diperlukan.

d. Aktivitas

Ibu hamil yang banyak aktivitas memerlukan kebutuhan energi yang banyak untuk tubuh.

e. Status kesehatan

Apabila ibu hamil tidak sehat selama hamil terutama kaitannya dengan masalah status gizi maka asupan energi dan zat besi perlu dikonsumsi rutin. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein tersebut dapat diperoleh dari makanan seperti hati, bayam dan sebagainya.

f. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Penyusunan makanan diperlukan perencanaan dan pengolahan yang baik, diantaranya:

1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Pada umumnya, kaum ibu atau wanita lebih memperhatikan keluarga daripada saat ibu tersebut hamil. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilan, minimal empat kali selama kehamilan.

2. Status ekonomi

Status ekonomi maupun social mempengaruhi seorang wanita dalam pemilihan makanan. (Sutanto & Fitriyana, 2018)

### **2.7.6. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)**

#### **a. Umur**

Fakto umur yang tua perlu tambahan energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup . Umur lebih dari 35 tahun asupan nutrisi ibu hamil harus lebih di perhatikan dikarenakan kondidi fisik yang lebih rentan disebabkan pada usia 35 ketas adalah usia resiko tinggi (Eni, 2021a).

#### **b. Paritas**

Ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 5 (lima) tergolong kehamilan dengan resiko tinggi. Hal paling sering terjadi adalah komplikasi yang membahayakan kondisi janin dan ibu itu sendiri. Oleh karena itu, pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan rutin perlu dilakukan untuk mencegah masalah selama kehamilan dan persalinan (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

Orang yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut. Ibu hamil primipara belum memiliki banyak pengalaman dan kurang pengetahuan akan pentingnya zat gizi untuk janin dan dirinya sangat dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi (Eni, 2021b)

#### **c. Pendidikan**

Tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi ukuran pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan pendapatan keluarga yang tidak memadai juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu (Mataram, 2023). Dimana ibu yang belum paham tentang gizi ibu hamil, ibu yang belum mengetahui berapakah peningkatan berat badan selama hamil yang dibutuhkan, kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya jika kekurangan gizi pada saat hamil, kurangnya pengetahuan tentang gizi yang diperlukan ibu hamil, ibu hamil belum mengetahui tentang pedoman makan bagi ibu hamil. Ibu hamil kekurangan energi kronis salah satunya disebabkan oleh pendidikannya yang rendah akibat pengetahuan yang

kurang tentang jenis makanan, pola makan dan jenis zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil dan janinnya.

**d. Pekerjaan**

Banyak ibu hamil merupakan wanita bekerja. Tanpa banyak hambatan, sebagian besar wanita dapat terus bekerja sampai persalinan dimulai. Namun beberapa jenis pekerjaan mungkin meningkatkan resiko yang menghambat kehamilan (Tabelak et al., 2022).

Sebaiknya wanita hamil menghindari pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda. Idealnya, wanita hamil bekerja yang berlebihan menyebabkan kelelahan, sehingga perlu disediakan waktu istirahat yang cukup (Astuti & Sari, 2022) .

**e. Pendapatan atau status ekonomi**

Semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin mudah orang tersebut dalam memenuhi kebutuhannya, begitu juga sebaliknya semakin rendah status ekonomi seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan serta mempengaruhi pula kurang terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil (Auliya & Fauzi, n.d.).

**f. Dukungan pasangan**

Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Namun masih banyak suami yang enggan ikut serta menanggung resiko yang dihadapi istrinya saat mengandung. Dengan berbagai alasan mereka mengelak untuk ikut ambil bagian, misalnya alasan sibuk bekerja, ada yang menganggap itu memang tugas wanita dan sebagainya. Kondisi seperti ini akan membuat ibu hamil menjadi stres menjelang persalinan. Bentuk dukungan suami antara lain dengan saling berkomunikasi dari sejak awal dan menempatkan nilai – nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

**g. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai factor, banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing-masing. Dalam situasi normal, hal ini bukan masalah, tetapi dalam kondisi hamil pengaruhnya akan terasa. Kehadiran orang – orang terdekat saat

menjelang persalinan sangat berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan pasangan suami istri (Ningsih, 2020).

#### **h. Pengukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil (LILA)**

LILA atau lingkar lengan atas yaitu satu alat ukur bentuk pita pengukur digunakan untuk mengukur status gizi yang lebih mudah dan praktis. Namun, Lila hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan. Khusus pada wanita hamil, LILA digunakan untuk mengetahui risiko KEK karena pada umumnya wanita Indonesia tidak mengetahui berat badan pralahir, sehingga IMT prahamil tidak dapat diukur. Pengukuran IMT membutuhkan 2 (dua) alat yaitu timbangan dan pengukur tinggi badan yang membutuhkan persyaratan tertentu yang harus dipenuhi seperti kalibrasi alat timbang serta lantai yang keras dan datar untuk pengukuran tinggi badan. Namun, IMT tidak dapat digunakan sebagai indikator KEK ibu hamil karena perubahan berat badan yang terjadi selama kehamilan. Oleh sebab itu, LILA bermanfaat untuk pengukuran risiko KEK pada ibu hamil karena LILA relatif stabil (Wahyuni & Miftahul Huda, 2019).

## **2.8. Tinjauan umum tentang kualitas tidur**

### **2.8.1. Pengertian**

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia dan sangat penting untuk kesehatan yang baik, kualitas hidup yang baik dan berkinerja yang baik disetiap hari. Beberapa indikator dapat digunakan untuk menggambarkan gangguan tidur. Indikator tersebut adalah:

- a. Latensi tidur
- b. Jumlah dan durasi terbangun di malam hari
- c. Total waktu tidur
- d. Modifikasi dalam jumlah dan ritem yang tepat dari tahapan tidur tertentu
- e. Tidur Gerakan Mata Cepat (tidur REM), bersama dengan modifikasi dalam fungsi otonom (denyut jantung, tekanan darah, vasokonstriksi dan pernapasan
- f. Gangguan tidur malam yang berulang antara satu minggu atau satu bulan.



g. Efek kesehatan dari tidak tidur

Efek utama dari kurang tidur meliputi efek fisik (mengantuk, kelelahan, hipertensi) gangguan kognitif (penurunan kinerja, perhatian dan motivasi; penurunan konsentrasi mental dan kapasitas intelektual dan peningkatan kemungkinan kecelakaan di tempat kerja dan selama mengemudi) dan komplikasi kesehatan mental. Istirahat yang tidak cukup mengganggu kemampuan berpikir, menangani stres, menjaga sistem kekebalan tubuh yang sehat, dan emosi sedang.(WHO, 2004)

## **2.9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan gizi selama kehamilan**

Hubungan antara kehamilan dan gangguan tidur bervariasi dari insomnia, terbangun di malam hari, parasomnia, dan mendengkur. Perubahan tidur ini merupakan konsekuensi dari perubahan hormonal dan fisik yang berhubungan dengan kehamilan. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dari penyebab fisiologis atau patologis tampaknya lebih umum selama trimester ketiga kehamilan.(Christian et al., 2019).

Kualitas tidur yang buruk di antara wanita hamil berkorelasi dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Ibu hamil dengan pendapatan rendah cenderung memiliki pola makan yang tidak memadai, yang semakin memperumit kesehatan ibu dan bayinya. Faktor eksternal termasuk pendapatan rendah, kualitas hidup yang buruk dan pola makan yang buruk cenderung meningkatkan kemungkinan komplikasi kesehatan di masa depan baik pada ibu dan anak, dan dapat mengakibatkan komplikasi seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, preeklamsia, kematian perinatal, dan aborsi spontan. Oleh karena itu, beberapa hasil penelitian mengungkapkan hubungan antara status ekonomi dengan kualitas tidur dan gizi sebagai berikut:

- a. Social ekonomi yang rendah: ibu hamil dengan keluarga yang pendapatan rendah cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk (Silva-perez et al., 2019). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah atau kerawanan finansial menunjukkan kecenderungan untuk memiliki kualitas hidup yang buruk yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil.(Calikoglu et al., 2018)

- b. Zat gizi mikro terlibat dalam metabolisme janin, pertumbuhan, perkembangan dan fungsi organ, serta penyakit kronis lanjut. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah cenderung mendapat nutrisi yang tidak memadai. (Nguyen et al., 2018)
- c. Faktor body mekanik dan hormone selama kehamilan merupakan factor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Wanita hamil membutuhkan tidur yang cukup untuk mengembangkan janinnya serta menghemat energi yang dibutuhkan untuk melahirkan.(Jemere et al., 2021)
- d. Kelelahan yang berlebihan pada setiap trimester kehamilan berhubungan dengan kualitas tidur. Rasa lelah yang meningkat selama kehamilan dapat meningkatkan resiko persalinan premature, persalinan lama, operasi Caesar, dan depresi postpartum. (Effati-Daryani et al., 2021)
- e. Stres dan depresi pada kehamilan trimester dua dan tiga dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil.(Gao et al., 2019)

#### **2.10. Upaya untuk pencegahan komplikasi pada ibu hamil KEK**

Berikut adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah masalah komplikasi pada ibu hamil dengan kurang energy kronik (KEK):

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

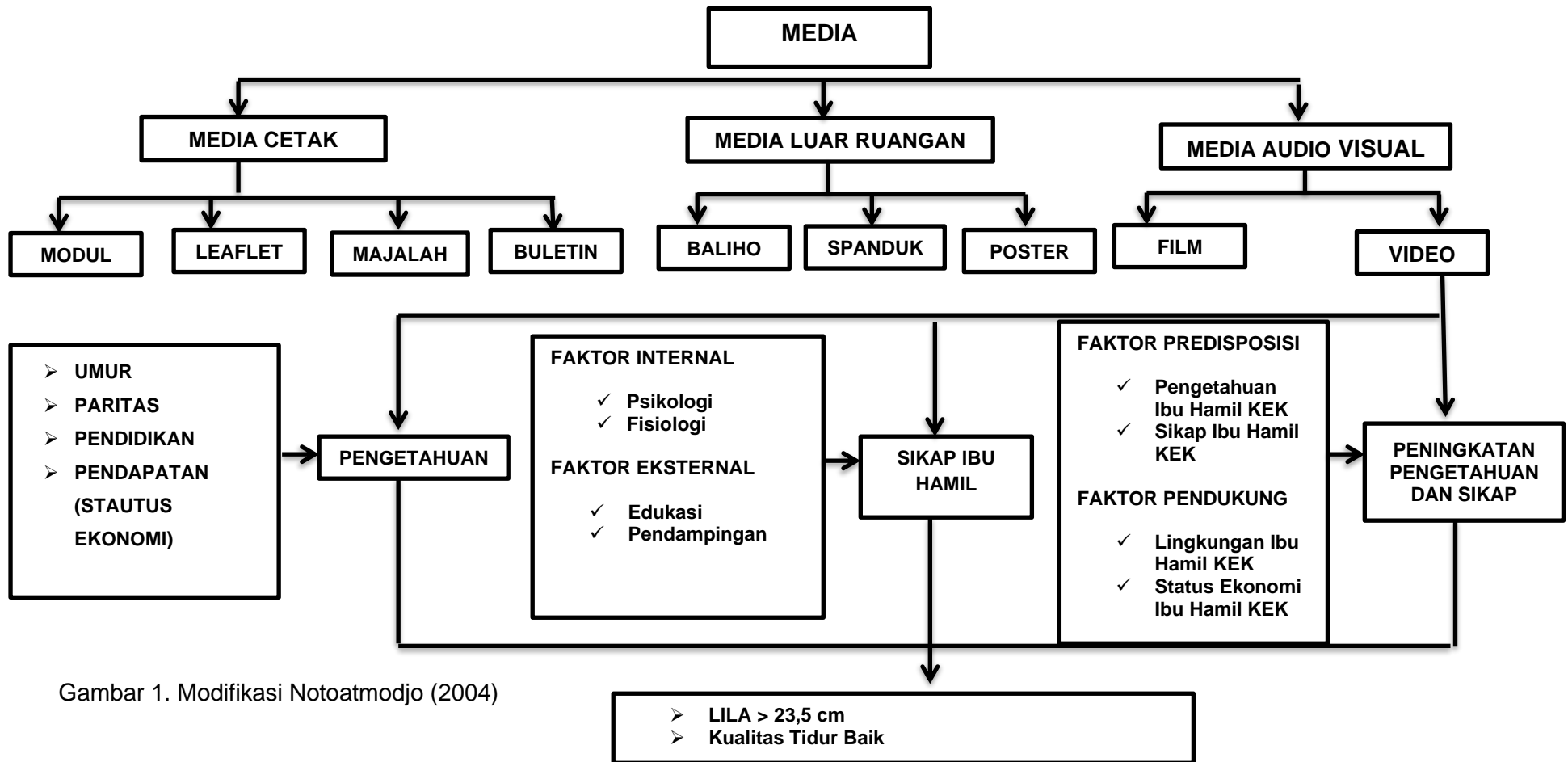
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi (Ampar, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya :

- a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan stunting (pendek).
- b. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK).
- c. Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP).
- d. Identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm.

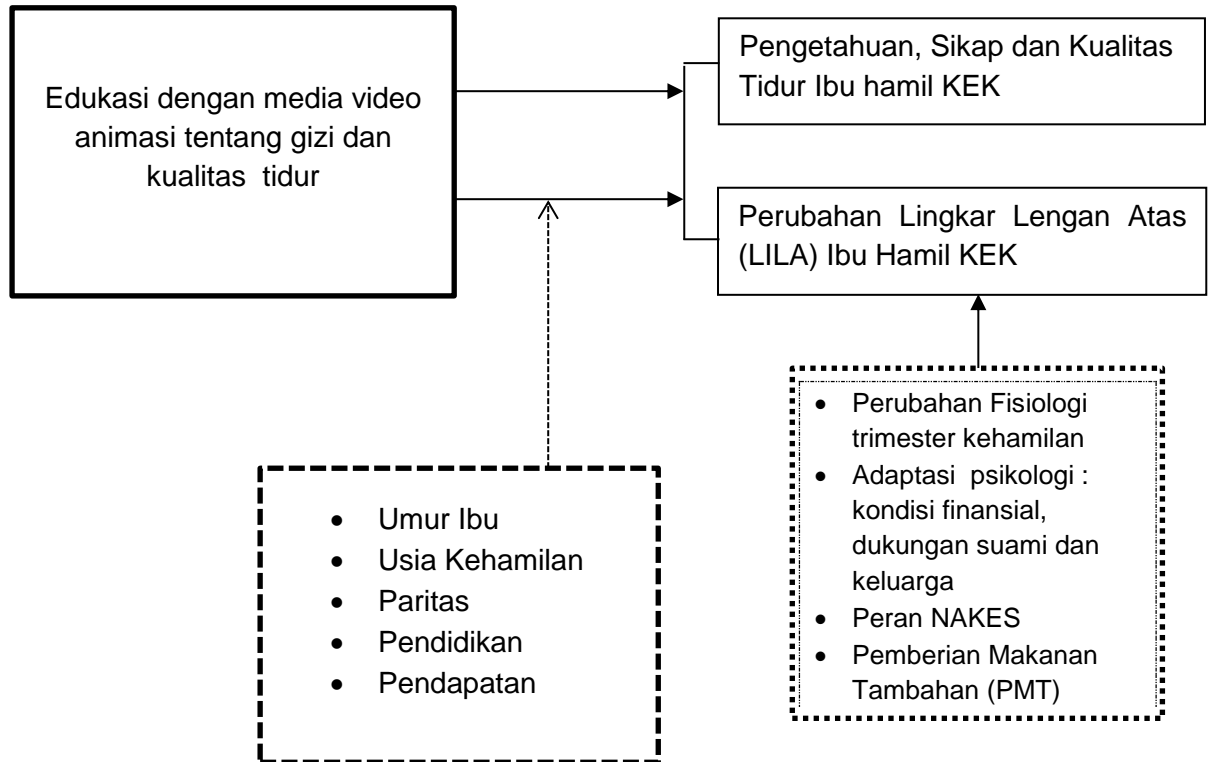
- e. Pemberian makanan tambahan (PMT). Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biscuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

2.11. KerangkTeori



Gambar 1. Modifikasi Notoatmodjo (2004)

## 2.12. Kerangka Konsep




**Gambar 2. Kerangka Konsep**

Keterangan:

 : Variabel Independent (Bebas)

 : Variabel Dependent (Terikat)

 : Variabel kontrol

 : Variabel Perancu

### 2.13. Hipotesis

Video animasi tentang gizi dan kualitas tidur mempunyai efek meningkatkan pengetahuan, sikap dan kualitas tidur ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah Puskesmas Kalumata Kota Ternate.

### 2.14. Definisi Operasional

Tabel 2.1. Definisi Operasional

Pengaruh media edukasi video animasi tentang gizi dan kualitas tidur terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Alat	Skala
Edukasi dengan media video animasi tentang gizi dan kualitas tidur	Penyampaian informasi gizi dan kualitas tidur kepada subjek penelitian tentang jenis makanan yang ekonomis dan bergizi seimbang, dampak ibu hamil yang kurang gizi, manfaat PMT, dampak kurang asupan makan pada kualitas tidur dan bahaya kurang tidur pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), yang bertujuan untuk memperbaiki pengetahuan dan sikap ibu hamil KEK dengan menggunakan media video animasi.  Pada kelompok perlakuan: Video diberikan selama 3x, ditonton pada minggu ke-1 hari ke-2 dan ke-6 menggunakan LCD dan laptop dengan teknik		Video Animasi	

---

pendampingan di Posyandu (sebelumnya dilakukan pre-test), minggu ke-2 selama 7 hari ditonton di rumah melalui handphone (Hp) dengan aplikasi *whatsapp* berdasarkan jadwal putar yaitu setiap hari 2x ditonton (setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam) kemudian dievaluasi dan dipantau melalui grup *whatsapp* dan buku monitoring, minggu ke-3 video ditonton dengan teknik kunjungan rumah dievaluasi dengan menggunakan buku monitoring video setiap hari ke-1 dan hari ke-6, minggu ke-4 dilakukan evaluasi (post-tes), rencana durasi video  $\pm$  5-6 menit.

Pada Kelompok Kontrol:

Dilakukan pre-test pada minggu ke-1 hari ke-1 dan dilanjutkan dengan penyuluhan menggunakan metode ceramah melalui kunjungan rumah. Selanjutnya tidak dilakukan intervensi.

---

Pengetahuan	Pengetahuan subjek tentang gizi dan kualitas tidur yang dapat meningkatkan berat badan dan lingkaran lengan pada ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK)	Pengukuran pengetahuan dengan skala guttman. 0= jika jawaban salah 10=Jika jawaban benar	Lembar Kuesioner	Ordinal
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	---------

---



---

Pengukuran  
pengetahuan:

Baik > 80%  
jawaban benar

Sedang 60 – 80%

Kurang < 60 %  
Jawaban Benar

Untuk variable  
pengetahuan:

- a. Skor tertinggi sebesar 15 poin dari jumlah pertanyaan
- b. Skor terendah sebesar 0 poin dari 15 jumlah pertanyaan.

---

Sikap	Respon dari subjek penelitian tentang informasi yang diberikan mengenai gizi dan kualitas tidur yang dapat meningkatkan berat badan dan lingkaran lengan.	Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala likert  Pertanyaan untuk sikap positif: 5=sangat setuju 4=setuju 3=ragu-ragu 2=tidak setuju 1=sangat tidak setuju Pertanyaan untuk sikap negative;	Kuesioner	Ordinal
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	---------

---

---

	<p>5=sangat tidak setuju  4=tidak setuju  3=ragu-ragu  2=setuju  1=sangat setuju</p> <p>Pengukuran sikap:  Baik &gt; 80 % jawaban benar  Sedang 60-80% jawaban benar  Kurang &lt; 60 % jawaban benar</p> <p>Untuk variable sikap:</p> <p>a. Skor tertinggi sebesar 50 point dari 10 jumlah pertanyaan</p> <p>b. Skor terendah sebesar 1 poin dari 10 jumlah pertanyaan</p> <p>Pittsburgh sleep quality index (PSQI) atau indeks kualitas tidur pittsburg adalah kuesioner laporan diri yang menilai kualitas tidur selama interval waktu 1 bulan. Ukuran terdiri dari 19 item individual, membuat komponen yang menghasilkan satu skor global, dan membutuhkan 5-10 menit untuk menyelesaikannya.</p>	<p>Kuesioner  Pittsburgh Sleep  Quality Index  (PSQI)</p>	<p>Ordina  I</p>
	<p>Keterangan Nilai Skor:</p> <p>0 = Sangat Baik  1 = Cukup Baik  2 = Agak Buruk  3 = Sangat Buruk</p> <p>Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:  Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1</p>		

---

---

		sampai 7		
		Dengan hasil ukur: Baik : $\leq 5$ Buruk : $>5$		
Lingkar Lengan Atas (LILA)	Ambang batas LILA wanita usia subur termasuk ibu hamil dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). (Fitri, 2019)	Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil dilakukan dengan menggunakan skala nominal, yaitu:	Tabel Observasi	Rasio
		Baik > 80 % jika kenaikan normal		
		Sedang 60-80% jika kenaikan kurang normal		
		Kurang < 60 % jika kenaikan tidak normal		

---

## 2.15. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait Judul Tesis

No	Judul/Peneliti	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
1	<p><i>Indonesian Antenatal nutrition education: A qualitative study of healthcare professional views</i></p> <p>(Pendidikan gizi antenatal Indonesia: sebuah studi kualitatif pandangan professional kesehatan)</p> <p>Widya Rahmawati, et.al</p>	November 2021	<p>Penelitian ini dilakukan dengan cara studi kualitatif deskriptif melalui wawancara semi-terstruktur yang dilakukan pada 24 responden professional kesehatan. Terdiri atas 10 ahli gizi, 9 bidan dan 5 orang dokter kandungan di Malang (Indonesia) pada bulan Desember 2018 dan Januari 2019, analisis data dengan menggunakan analisis tematik.</p>	<p>Penelitian ini mengungkapkan bahwa pada hasil interview ditemukan empat tema utama, pertama yaitu semua tenaga profesi kesehatan menyadari pentingnya memberikan edukasi gizi antenatal. Kedua, ada perbedaan pandangan tentang siapa yang harus memberikan edukasi gizi antenatal. Menurut ahli gizi hanya sedikit wanita yang mengunjungi Puskesmas dan menerima konseling gizi. Ketiga, ada hambatan dalam memberikan konseling gizi pada perempuan, diantaranya terbatasnya pedoman yang konsistensi, kurangnya pengetahuan gizi pada beberapa profesi kesehatan dan kurangnya waktu pelayanan antenatal. Keempat yaitu pentingnya penguatan dan pengembangan pedoman serta peningkatan kapasitas edukasi gizi di masa depan.</p>
2	<p><i>Effect of guided counseling on nutritional status of pregnant women in West Gojjam zone, Ethiopia: a cluster-randomized controlled trial.</i></p> <p>Pengaruh konseling terpandu pada status gizi wanita hamil di Zona Gojjam Barat, Etiopia: cluster-</p>	2020	<p>Uji coba komunitas dengan metode control trial kelompok paralel untuk diukur lingkaran lengan atas (LILA). Populasi berjumlah 694 ibu hamil yang ada di zona Gojjam Barat Ethiopia dan sampel 346 kelompok intervensi dan 348 untuk kelompok control. Pada data akhir terkumpul 332 ibu hamil kelompok intervensi dan 313 kelompok control.</p>	<p>Setelah diberikan intervensi pendidikan gizi rutin dengan sistem perawatan kesehatan kemudian dilakukan analisa data dengan kuesioner terstruktur melalui wawancara dan pengukuran dengan LILA menggunakan pita diperoleh hasil bahwa, prevalensi kurang gizi adalah 16,7 % lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok control (30,6% : 47,3%, <math>p &lt; 0,001</math>).</p>

	random control trial.  Yashelem Mulugeta Demilew, et.el.		Intervensi dimulai sebelum usia kehamilan 16 minggu dan ibu hamil pada kelompok intervensi mengikuti 4 sesi konseling. Proses konseling dilakukan di rumah peserta dengan menggunakan panduan konseling dengan inti isi intervensi. Selebaran dengan gambar yang sesuai dan pesan inti diberikan untuk kelompok ibu hamil.	
3	<i>Socioeconomic status in pregnant women and sleep quality during pregnancy.</i>  Status social ekonomi ibu hamil dan kualitas tidur selama kehamilan.  Livier J. Silva Perez, et.el.	Agustus 2019	Penelitian ini dilakukan menggunakan metode pencarian elektronika mengikuti pedoman item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan meta alaysis bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas tidur diantara ibu hamil dengan status social ekonomi rendah selama trimester ketiga kehamilan.	Hasil penelitian menemukan bahwa kualitas tidur yang buruk diantara wanita hamil berkorelasi dengan tingkat social ekonomi yang rendah. Ibu hamil dengan pendapatan rendah cenderung memiliki pola makan yang tidak memadai yang semakin memperumit kesehatan ibu dan bayinya. Faktor eksternal termasuk pendapatan rendah, kualitas hidup yang buruk dan pola makan yang buruk cenderung meningkatkan kemungkinan komplikasi kesehatan di masa depan baik pada ibu dan anak, dan dapat mengakibatkan komplikasi seperti persalinan premature, berat badan lahir rendah, pre eklampsia, kematian perinatal dan aborsi spontan.
4	<i>Enchaning nutrition knowledge and dietary diversity among rural pregnant women in Malawi: a randomized controlled trial.</i>  Meningkatkan pengetahuan gizi	2021	Penelitian ini menggunakan data dari hasil uji coba random control trial (RCT) pada dua cluster, dimana kelompok intervensi menerima pendidikan gizi tambahan, konseling diet dan layanan ANC rutin. Sedangkan control hanya menerima	Dari 257 sampel wanita hamil yang terdaftar di RCT 195 (70 %) tersedia untuk penelitian ini. Edukasi dan konseling gizi tambahan menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan gizi, keragaman diet dan perilaku gizi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan control. Sebagian besar wanita dari kedua kelompok studi memiliki

<p>dan beragam makanan diantara wanita hamil pedesaan di Malawi: uji coba terkontrol secara acak.</p>	<p>layanan ANC rutin. RCT dilakukan di 10 kontrol dan 10 desa pada intervensi di Mangochi, Malawi Selatan dan termasuk wanita hamil dengan umur kehamilan antara 9 dan 16 minggu. Penelitian ini dilakukan pengukuran perubahan pengetahuan gizi dan keragaman makanan dari pendaftaran (dasar) untuk mempelajari titik akhir RCT (2 minggu sebelum pengiriman yang diharapkan). Peneliti menggunakan tiga model regresi linear berganda dengan efek acak di tingkat desa (cluster) untuk menguji hubungan antara indikator pengetahuan gizi dan konsumsi makanan yang disesuaikan dengan variabel penjelas yang dipilih.</p>	<p>konsumsi diet yang beragam hanya diamati pada kelompok intervensi.</p> <p>Pengetahuan gizi dan keragaman diet meningkat pada kedua kelompok studi, tetapi lebih tinggi pada intervensi kelompok control. Peningkatan pengetahuan gizi dikaitkan dengan peningkatan keragaman makanan hanya pada kelompok intervensi, yang juga meningkatkan persepsi dan perilaku gizi mereka. Pendidikan gizi antenatal membutuhkan kekuatan untuk meningkatkan asupan makanan pada kehamilan dan pengaturan sumber daya yang rendah.</p>
<p>Lilian Ziyenda Katenga-Kaunda, et.al.</p>		
<p><i>Prevalensi dan associated factors of undernutrition among pregnant women visiting ANC clinic in Silte Zone</i></p>	<p>Studi cross sectional berbasis fasilitas dilakukan pada bulan Juli hingga Januari 2019. Teknik sampling acak sistematis digunakan untuk memilih 422 peserta studi dari 11 fasilitas kesehatan yang dipilih secara acak. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur-pewawancara. Lingkaran atas tengah (MUAC) diukur dengan pita MUAC standar yang tidak dapat diregangkan.</p>	<p>Pada penelitian ini prevalensi gizi kurang pada subjek penelitian secara keseluruhan adalah 21,8%. Usia wanita lebih dari 31 tahun (AOR = 0,15; 95% CI: 0,03, 0,93), Jarak kelahiran &gt; 2 tahun (AOR = 0,18; 95% CI: 0,04, 0,76), pengetahuan gizi baik (AOR = 0,34; 95% CI: 0,17, 0,67), dan tidak ada perubahan pola makan akibat kehamilan saat ini AOR = 6,02; 95% CI: 2,99, 12,14) secara signifikan terkait dengan kekurangan gizi.</p> <p>Prevalensi gizi kurang pada ibu hamil adalah 21,8%. Perkiraan saat ini lebih rendah dari yang dilaporkan sebelumnya di</p>
<p>5</p>	<p>2020</p>	<p>Prevalensi dan factor terkait kekurangan gizi diantara wanita hamil yang mengunjungi klinik ANC di Zona Silte, Selatan Eropa.</p>
<p>Muhammad Muze, et.al.</p>		

---

Data dimasukkan ke dalam komputer menggunakan Epi data 3.1 dan diedit, dibersihkan, dan dianalisis menggunakan SPSS versi 20. Baik analisis regresi logistik bivariat maupun multipel digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan gizi ibu. wilayah studi tetapi lebih tinggi dari yang dilaporkan di negara maju. Usia wanita, Jarak kelahiran, dan Perubahan pola makan akibat kehamilan saat ini dan Pengetahuan Gizi merupakan faktor risiko/prediktor penting gizi kurang (MUAC).

---