

bab i

pendahuluan

1.1. latar belakang

angka kematian ibu (aki) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. menurut who pada tahun 2023 kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan diseluruh dunia diperkirakan sekitar 260.000 kematian ibu, dan angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan dalam sustainable development goal 3 (sdg 3) yaitu < 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. tingginya angka kematian ibu ini terjadi karena beberapa factor, salah satu faktor yang sangat berperan besar dalam komplikasi persalinan ibu hamil adalah masalah status gizi ibu. ibu yang dengan malnutrisi menghadapi risiko kematian ibu dua kali dibanding ibu dengan status gizi yang baik. (shenoy et al., 2023; who, 2024)

status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa hamil yaitu kekurangan energi kronis (kek) (teguh et al., 2019; utami et al., 2020).

target nasional ibu hamil kek adalah 5% sehingga target ibu hamil non-kek adalah 95%. prevalensi kejadian anemia serta kekurangan energi kronis (kek) pada kehamilan secara global 35-75% (who, 2024). berdasarkan data yang diperoleh dari riset kesehatan dasar (riskesdas) pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami kek di indonesia sebesar 17,3% dan berdasarkan hasil survei kesehatan indonesia (ski) tahun 2023, menunjukkan bahwa prevalensi risiko kek pada ibu hamil juga masih terbilang cukup tinggi sebesar 16,9% (riskesdas, 2018).

kejadian kek di provinsi sumatera utara pada tahun 2019 didapatkan sebesar 14,9% dan pada tahun 2024 didapatkan laporan dari badan pusat statistik sumatera utara ibu hamil kek sebanyak 4176 orang. dari data dinas kesehatan kota padangsidempuan tahun 2022 didapatkan persentase kejadian kek sebanyak 13.7% dari seluruh komplikasi kebidanan pada ibu hamil, ibu hamil kek menempati urutan tertinggi pada data ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ada di kota padangsidempuan. jika capaian tersebut dibandingkan dengan target kesehatan masyarakat menurut who untuk ibu hamil dengan risiko kek sebesar <5%, maka capaian yang didapat masih jauh dari target (badan pusat statistik sumatera, 2025; darmawan, 2019; dinas kesehatan kota padangsidempuan, 2022).

kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat berakibat pada ibu maupun janin yang di kandungnya. pada ibu menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), serta pendarahan. terhadap janin dapat menimbulkan keguguran atau abotus, bayi lahir

mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (kemenkes ri, 2019).

asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (kek). wanita hamil yang mengalami kek beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (bblr). bblr banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting. ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. kondisi ibu hamil kek berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (bblr) bahkan kematian bayi, ibu hamil kek dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (almatsier, 2014a; who, 2024).

penanganan kek pada ibu hamil dalam lingkup pemerintah daerah (pemda) masih berfokus untuk hal-hal yang bersifat kuratif. begitupun dengan tenaga kesehatan yang tersedia juga lebih mengutamakan penanggulangan kek daripada melakukan penanganan seperti melakukan deteksi dini kondisi ibu hamil. pengelolaan yang sudah ada dari pemerintah pun masih pemberian anggaran dana untuk pemberian makanan tambahan pemulihan (pmt-p) ibu hamil. dalam penanggulangan tersebut kek masih terpusat dan belum dapat dikelola oleh pemerintah setempat bersama dengan puskesmas pelaksana (kemenkes ri, 2018).

pencapaian target dari penanganan kek menurut kemenkes tahun 2020 disebabkan oleh beberapa factor yaitu tingkat kepatuhan dalam melaporkan capaian indikator ibu hamil kek secara rutin setiap bulan masih rendah ketersediaan dan kualitas sdm, prevalensi kek pada remaja putri (usia 15 – 19 tahun) masih tinggi sebesar 36,3%. pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala dan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (k4) baru mencapai 58,98% dengan target 2020 yaitu 80% (kemenkes ri, 2020).

transcultural midwifery merupakan pendekatan dalam kebidanan dengan pendekatan dalam konteks sosial budaya pada perawatan kesehatan wanita, perawatan transkultural dalam praktik kebidanan mencakup model kompetensi budaya utama dan bagaimana menerapkan kompetensi budaya dan konsep keamanan budaya untuk individu perempuan (esegbona & adeibege, 2022).

penanganan dengan melakukan pendekatan secara transcultural dimana pendekatan dengan memberikan pendidikan terkait kek pada ibu melalui orang-orang dilingkungan ibu hamil yang secara langsung dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil. suku angkola mandailing di kota padangsidempuan memiliki nilai-nilai budaya multikultural yang menghasilkan nilai kemasyarakatan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. dalam suku mandailing pola makan didasari pula oleh kebiasaan yang ada di masyarakat dimana beberapa perilaku makan yang sering terjadi adalah lebih banyak mengonsumsi karbohidrat dan adanya pola patriarki yaitu saat makan ayah yang diutamakan. faktor pengambilan

keputusan dalam perawatan kehamilan dalam suku mandailing juga tidak lepas dari pengaruh orang-orang disekitar ibu hamil.

penanganan kek yang sudah dilaksanakan di kota padangsidempuan adalah penanganan dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (pmt-p) ibu hamil dan pemberian informasi terkait gizi pada ibu hamil ketika ibu melakukan kunjungan di puskesmas. namun dari data yang didapatkan di dinas kesehatan kota padangsidempuan masih banyak ibu hamil yang mengalami komplikasi yaitu 907 ibu hamil namun yang ditangani hanya 446 ibu hamil, hal tersebut bisa terjadi karena kurangnya keinginan dari ibu untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan (dinkes kota padangsidempuan, 2022).

penanganan dengan program pemerintah ini masih belum cukup mempengaruhi penurunan kek di kota padangsidempuan yang mungkin dipengaruhi oleh pola makan yang sudah membudaya didalam masyarakat, perilaku yang juga dipengaruhi oleh orang-orang disekitar ibu hamil. berdasarkan permasalahan tersebut diatas diharapkan ada suatu konsep pengembangan model edukasi berbasis budaya yang bisa diterapkan dalam penanganan masalah gizi ibu hamil khususnya dalam kekurangan energi kronik.

1.2. tinjauan teori

1.2.1. kekurangan energi kronik

1. definisi kekurangan energi kronik

kek pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama beberapa bulan atau tahun. wanita hamil beresiko mengalami kek jika memiliki lila $<23,5$ cm (bappenas, 2011). ibu hamil kek adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, lila $<23,5$ cm dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi (kemenkes ri, 2019).

kekurangan energi kronis (kek) didefinisikan sebagai kondisi kronis di mana seseorang berada dalam ketidakseimbangan energi, meskipun tidak ada masalah ekonomi. kekurangan energi kronis juga dapat didefinisikan berdasarkan indeks massa tubuh (imt) sebagai $<18,5$ kg/m² (astuti et al., 2022).

kek merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. masalah kek pada wanita usia subur (wus) dan wanita hamil yang berumur 15-49 tahun, berdasarkan indikator lila (bappenas, 2018).

lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan otot dan lemak di bawah kulit. lila digunakan untuk mendapatkan perkiraan tebal lemak bawah kulit dengan cara ini dapat diperkirakan jumlah lemak tubuh total. untuk menggambarkan adanya risiko kek dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan wus digunakan ambang batas nilai rerata lila. ambang batas lila pada wus dengan risiko kek di indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran lila kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita lila, artinya wanita tersebut mempunyai risiko kek (esya ayu miranti et al., 2019).

kek adalah salah satu keadaan malnutrisi, dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (almatsier, 2014a).

ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. kondisi ibu hamil kek, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (bblr) bahkan kematian bayi. ibu hamil kek dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (hellyana et al., 2019).

2. etiologi kek

faktor penyebab langsung ibu hamil kek adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai (almatsier, 2014a). semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah kritis ekonomi, politik dan social (kemenkes ri, 2017).

aspek penyebab langsung dari kek dapat menimbulkan masalah gizi seperti perilaku asupan makan dan penyakit infeksi sehingga dapat memengaruhi status gizi. faktor penyebab tidak langsung dari kek yaitu pemahaman yang tidak mencukupi tentang nutrisi, sikap gizi, serta kesehatan selain sulitnya aksesibilitas dalam mendapatkan asupan yang bernutrisi. teori perilaku dari lawrence green juga ikut berperan dalam penyebab tidak langsung dari kek, yakni enabling factor, reinforcing factor, serta predisposing factor (irwan, 2017).

3. patofisiologi kek

kek pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” kek dan ditandai oleh rendahnya cadangan energy dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lila. kek pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, dari pra nikah (catin) bahkan usia remaja (kemenkes ri, 2017)

periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 hpk) adalah periode 9 bulan janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari). pada 20 minggu pertama dibutuhkan kecukupan protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan sel dan menentukan jumlah sel otak dan potensi tinggi badan (tb). selanjutnya pada 20 minggu sampai dengan bayi baru lahir dibutuhkan kecukupan energy, protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan dan pembesaran sel. selama 6 bulan setelah bayi lahir bayi memerlukan zat gizi mikro dan makro yang hanya cukup diperoleh dari air susu ibu (asi eksklusif). diatas 6 bulan bayi mulai membutuhkan makanan pendamping asi yang cukup dan berkualitas untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. proses biologis yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan pertambahan berat badan yang berasal

dari beberapa komponen. perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu (andriani & wirjatmadi, 2012).

untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energy dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. ibu hamil dengan cukup energy dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat. apabila proses kehamilan diawali dengan kondisi gizi kurang, maka kenaikan berat badan selama hamil harus juga mempertimbangkan deficit berat badan, artinya kenaikan berat badan pada ibu hamil kek harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal (kemenkes ri, 2017).

4. manifestasi klinik kek
tanda-tanda kek

- a) lila sebelah kiri kurang dari 23,5 cm
- b) berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg
- c) hb kurang dari normal (<11 gr%)
- d) turgor kulit kering
- e) conjungtiva pucat

gejala kek

- a) nafsu makan kurang
- b) mual
- c) badan lemas
- d) mata berkunang-kunang (manuaba, 2014).

kek jika lila <23,5 cm, dan dengan salah satu atau beberapa kriteria status gizi yang perlu diperhatikan pada kondisi ibu hamil yang beresiko. disebut ibu hamil risiko tinggi bila: berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg. anemia bila hb <11 g/dl (kemenkes ri, 2017)

5. dampak kek

kek pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (aborts), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan bblr (bapenas, 2018; gonzalez et al., 2016; lipoeto et al., 2020).

ibu hamil dengan kek memiliki risiko untuk melahirkan bayi bblr 4,8 kali lebih besar dari ibu hamil tidak kek. selain melahirkan bblr status gizi prahamil juga berkaitan pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu kek berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan. pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (kemenkes ri, 2020; triunfo & lanzon, 2015)

6. faktor predisposisi kek pada ibu hamil

- 1) status gizi kurang sebelum hamil. status gizi sebelum hamil mempengaruhi status gizi ibu hamil dan bayi. perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil memiliki risiko lebih tinggi

terjadi kek pada masa kehamilannya. ketika seorang perempuan mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung melahirkan bayi dengan bblr (<2500 gram) (ramadhani et al., 2021; sharifi et al., 2017).

- 2) rendahnya ekonomi keluarga. keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan (islam et al., 2016; mutaghfiroh et al., 2019).
 - 3) kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun)
 - 4) kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun)
 - 5) kehamilan yang terlalu sering (terlalu banyak anak, 4 atau lebih) (ekowati et al., 2017).
 - 6) kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) (kemenkes ri, 2017)
- menurut (kemenkes ri, 2019) beberapa penyebab masalah gizi pada ibu hamil kek yaitu:

1. penyebab langsung
 - a. konsumsi gizi tidak cukup
menurut hasil penelitian (triatmaja, 2017), bahwa status gizi ibu hamil akan normal apabila kebutuhan gizi terpenuhi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. frekuensi makan dalam hasil penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian kek ibu hamil, sesuai dengan (mahirawati vita, 2014), frekuensi makan ibu dalam sehari tidak ada hubungan bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian kek pada ibu hamil dengan nilai $p=0,129$. hampir separuh ibu hamil kek yaitu 54,9% mengonsumsi makanan dengan frekuensi 3x/hari, 17,6% yang 2x/hari dan lebih dari 3x/hari sebanyak 21,6%, sedangkan 1x/hari sebanyak 5,9%.
 - b. penyakit penyerta
penyakit penyerta maupun adanya riwayat penyakit pada ibu hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit (manuaba, 2014).
2. penyebab tidak langsung
 - a. persediaan makanan yang tidak cukup
sosial ekonomi dapat mempengaruhi jumlah persediaan makanan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil kek (kemenkes ri, 2019).
 - b. pola asuh tidak memadai
pola asuh yang tidak memadai meliputi kurangnya pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan. ibu hamil kek yang mempunyai pendidikan lebih tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang tinggi terkait dengan pola nutrisi bagi ibu hamil sehingga ibu dapat menerapkan pola makan yang baik dalam kehamilannya. hasil penelitian (triatmaja, 2017), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan yang tinggi dengan kejadian ibu hamil

kek ($p= 0.689$). pengetahuan mengenai gizi tidak melulu didapatkan melalui pendidikan formal namun dapat diperoleh dari media lain yang saat ini dapat diakses oleh semua orang, seperti media elektronik, dan penyuluhan

c. pelayanan kesehatan tidak memadai

pemberian edukasi pada wanita sejak calon pengantin diperlukan dalam penanganan kek kehamilan. edukasi gizi perlu dilakukan bidan maupun kader guna meningkatkan pengetahuan mengenai gizi ibu hamil. menurut hasil penelitian (fifiantyas amalia apoina kartini, 2018) terdapat perbedaan berupa peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi mengenai gizi.

3. masalah utama

masalah utama yang terjadi adalah kurang pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sehingga menyebabkan kurangnya pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan.

4. masalah dasar

tingkat pendapatan atau ekonomi keluarga merupakan faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. keluarga dengan sosio ekonomi yang cukup dapat menentukan pola konsumsi keluarga. keluarga dengan pendapatan yang terbatas kemungkinan besar tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan sejumlah yang diperlukan untuk tubuh terutama bagi kehamilan.

7. penatalaksanaan kek melalui program pemerintah

menurut kemenkes ri dalam buku pedoman penanganan ibu hamil kek, upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah ibu hamil kek adalah dengan mengonsumsi makanan yang cukup secara kualitas, kuantitas, dan suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin a, vitamin d, dan iodium (kemenkes ri, 2020).

upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah dan mengatasi terjadinya kek pada ibu hamil yang berkaitan dengan gaya hidup dan pola asuh ibu yang mendukung seperti aktivitas fisik (beban kerja) sehari-hari yang sesuai seperti pengurangan beban kerja berat, pengaturan jarak kehamilan, status/kedudukan ibu dalam rumah tangga, serta perlu dilakukan penanganan dan pengobatan penyakit yang menyertai (kemenkes ri, 2020).

a. pelayanan antenatal terpadu (10t) harus dilakukan ditingkat pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah:

1. penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan
2. pengukuran tekanan darah
3. pengukuran lila
4. pengukuran tinggi fundus uteri (tfu)
5. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj)
6. skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus
7. toksoid (tt) bila diperlukan
8. pemberian tablet tambah darah
9. periksa laboratorium (rutin dan khusus)

10. penatalaksanaan atau penanganan khusus
11. penyuluhan dan konseling gizi (temu wicara)

b. program pemberian makanan tambahan (pmt)

saat ini pemerintah sedang menggalakkan pmt ibu hamil produk olahan biskuit. makanan tambahan ini adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori kurang energi kronis (kek) untuk mencukupi kebutuhan gizi (kementerian kesehatan ri, 2016).

bentuk penambahan energi 500 kkal dapat berupa pemberian makanan tambahan (pmt) pada ibu hamil kek sebesar 500 kkal. pmt dapat berupa pangan lokal yang dibuat berbasis pangan local dapat berupa makanan selingan padat atau pabrikan yang mengandung 500 kkal, 15 gram protein, diberikan selama 90 hari yaitu biscuit lapis 100 gram dan minuman padat gizi (susu) meliputi 1,5 kkal/ml terdiri dari susu + gula + minyak + mineral mix.

c. memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran tentang :

a) tambahan makanan pada ibu hamil sangat penting karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energy (kemenkes ri, 2020)

b) istirahat lebih banyak. ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan caramengurangi kegiatan yang melelahkan

penanganan kek menurut (kemenkes ri, 2020; mardiatun et al., 2015)

- a. mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin a, vitamin d, iodium.
- b. pengaturan jarak kelahiran.
- c. pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, hiv,tbc.
- d. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban ehat, memberantasi jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari.
- e. melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- f. tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok.
- g. persalinan oleh tenaga kesehatan.
- h. memberi asi eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya kek pada wus catin dan ibu hamil serta mengatasi masalah yang timbul pada wus catin danibu hamil kek.

- i. pelayanan antenatal terpadu (10t) harus dilakuka ditingkat pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh teaga kesehatan. pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :
 - a. penimbangan berat badan
 - b. pengukuran tinggi badan
 - c. pengukuran lila
 - d. pemeberian tablet tambah darah
 - e. penyuluhan dan konseling gizi

1.2.2.perilaku

1. pengertian perilaku

perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. menurut *skiner* dalam notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (notoadmodjo, 2014).

menurut *skiner* dalam (notoadmodjo, 2014), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. perilaku tertutup (*covert behavior*)

perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. bentuk "*unobservable bahavior*" atau "covert bahavior" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. perilaku terbuka (*overt behavior*)

perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable bahvior*". menurut (irwan, 2017; notoadmodjo, 2014), bahwa praktik atau tindakan relative lebih mudah diamati secara konkret dan langsung maupun melalui pihak ketiga. secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktik dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu:

a. langsung

mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku sibjek yang diteliti. untuk memudahkan pengamatan, hal yang akan diamati dituangkan atau dibuat lembar tilik atau check list (notoadmodjo, 2014).

b. tidak langsung

pengukuran perilaku secara tidak langsung peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku responden. menurut notoatmodjo (2014) metode pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1. metode mengingat kembali (*recall*)

metode recall dilakukan dengan cara responden atau subjek penelitian diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap perilaku atau tindakan

beberapa waktu yang lalu. perilaku makan atau asupan makan telah ditetapkan oleh para ahli gizi yaitu dengan rentang waktu 24 jam, maka disebut "24 hours recall".

2. melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan responden
pengukuran perilaku terhadap seseorang atau responden dilakukan oleh orang yang terdekat dengan responden.
3. melalui indikator (hasil perilaku) responden

skala pengukuran untuk mengetahui domain perilaku yaitu dapat dilakukan melalui kategorisasi model distribusi normal dengan batasan kategori skala berdasarkan mean skor skala (m), deviasi standar dengan skor minimum (x_{min}), dan skor maksimum (x_{maks}), dikatakan baik apabila $x \geq$ dari mean atau median, kurang apabila $x <$ mean atau median. (arikunto, 2010).

mengukur perilaku ibu hamil kek yaitu menggunakan skala guttman. penelitian dengan skala guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan. skala pengukuran ini didapat jawaban yang tegas, yaitu "ya-tidak"; "pernah-tidak pernah"; "positif-negatif"; "benar-salah", dan lain-lain

2. faktor-faktor perilaku

menurut green dalam notoadmodjo, faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. faktor predisposisi (*predisposing factors*)

faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan sikap, keyakinan, kepercayaan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya/tradisi, pendidikan, dan faktor sosio demografi.

2. faktor pemungkin (*enabling factors*)

faktor pendorong maupun pendukung adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. hal ini dapat berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau praktik mandiri bidan, dan sebagainya.

3. faktor penguat (*reinforcing factors*)

faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat untuk terjadinya perilaku tersebut. kelompok faktor penguat diantaranya adalah sikap atau perilaku dukungan keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan. hal ini berarti, bahwa berperilaku memerlukan contoh dari tokoh masyarakat. peraturan pemerintah baik melalui undang-undang maupun peraturan daerah juga merupakan faktor pendorong atau penguat (notoadmodjo, 2014).

perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. perilaku yang

diamati dapat diukur dengan berbagai skala, salah satunya adalah skala guttman. skala ini memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban atas pernyataan/pertanyaan: ya, tidak, positif, negatif, setuju-tidak setuju, serta benar dan salah (notoatmodjo, 2014).

notoatmodjo membagi perilaku dalam tiga domain/kawasan. pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. ketiga komponen tersebut antara lain: pengetahuan, sikap dan tindakan, yaitu:

1. pengetahuan (*knowledge*)

pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (notoatmodjo, 2014).

pengetahuan yang tercakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (notoatmodjo, 2014):

1) tahu (*know*)

tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) memahami (*comprehension*)

memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) aplikasi (*application*)

aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) analisis (*analysis*)

analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut

5) sintesis (*synthesis*)

sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) evaluasi (*evaluation*)

evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

notoatmodjo (2014), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) pendidikan

pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

2) media massa / informasi

informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) sosial budaya dan ekonomi

kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) lingkungan

lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

2. sikap (*attitude*)

menurut (notoatmodjo, 2014), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). dengan kata lain, sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala-gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian.

sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. dalam bagian lain menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. komponen (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. kecendrungan untuk bertindak

ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. dalam penentuan sikap yang utuh ini , pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

menurut (ahmadi & rulam, 2014), sikap dibedakan menjadi :

1. sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.

2. sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.

berbagai tingkatan sikap menurut (azwar & saifuddin, 2015), terdiri dari :

A. menerima (*receiving*)

menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

B. merespon (*responding*)

memberikan jawaban apabila di tanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

3. menghargai (*valuing*)

mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. bertanggung jawab

bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. tindakan/ penerapan (*practice*)

sikap yang diwujudkan menjadi suatu perbuatan nyata oleh suatu individu disebut dengan tindakan. menurut allport dalam tim pengembangan ilmu pendidikan fip upi (2007), tindakan dalam pilihan seseorang didasari oleh nilai, sehingga tindakan dan perbuatan dapat berupa benar-salah, baik-buruk serta indah-tidak indah. setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengetahui penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktekkan (azwar & saifuddin, 2015).

menurut (notoadmodjo, 2014), tindakan dibagi dalam 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. praktik terpimpin

apabila seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2. praktik secara mekanisme

apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. adopsi

adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan

1.2.3. teori precede-proceed

model precede-proceed merupakan salah satu model perencanaan promosi kesehatan yang dikembangkan oleh lawrence w. green dan marshall w. kreuter. model ini digunakan untuk membantu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan secara sistematis. model precede-proceed menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun lingkungan

precede merupakan singkatan dari *predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*, sedangkan proceed merupakan singkatan dari *policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development*. model ini terdiri atas beberapa tahap diagnosis, implementasi, dan evaluasi yang saling berkaitan.

1. tahapan precede

tahap precede berfokus pada proses diagnosis dan identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan.

1.1. diagnosis sosial (*social diagnosis*)

diagnosis sosial merupakan tahap identifikasi kualitas hidup masyarakat dan masalah sosial yang dirasakan masyarakat. pada tahap ini dilakukan pengumpulan data mengenai kebutuhan, harapan, dan masalah yang memengaruhi kesejahteraan masyarakat.

1.2. diagnosis epidemiologi (*epidemiological diagnosis*)

tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling penting berdasarkan data epidemiologi, seperti angka kesakitan, angka kematian, prevalensi penyakit, dan faktor risiko kesehatan.

1.3. diagnosis perilaku dan lingkungan (*behavioral and environmental diagnosis*)

diagnosis perilaku dan lingkungan dilakukan untuk mengetahui perilaku individu maupun faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan. perilaku yang dianalisis meliputi:

- a. pola hidup,
- b. kebiasaan masyarakat,
- c. tindakan kesehatan individu.
- d. sedangkan faktor lingkungan meliputi:
- e. kondisi fisik,
- f. sosial,
- g. ekonomi, dan
- h. budaya.

1.4. diagnosis pendidikan dan organisasi (*educational and organizational diagnosis*)

pada tahap ini dianalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan, yaitu:

- a. faktor predisposisi (*predisposing factors*)
faktor yang mempermudah terjadinya perilaku, seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan motivasi.
- b. faktor pendukung (*enabling factors*)
faktor yang memungkinkan perilaku dapat dilakukan, seperti: fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana, akses pelayanan dan keterampilan.
- c. faktor penguat (*reinforcing factors*)
faktor yang memperkuat perilaku, seperti: dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, pengaruh tokoh masyarakat dan dukungan teman sebaya.

- 1.5. diagnosis administratif dan kebijakan (*administrative and policy diagnosis*)
tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi sumber daya, kebijakan, peraturan, organisasi, serta hambatan administratif yang dapat memengaruhi pelaksanaan program kesehatan.
2. tahapan proceed
tahap proceed merupakan tahap pelaksanaan dan evaluasi program kesehatan.
 - 2.1. implementasi (*implementation*)
implementasi adalah tahap pelaksanaan program kesehatan yang telah dirancang berdasarkan hasil diagnosis pada tahap precede.
 - 2.2. evaluasi proses (*process evaluation*)
evaluasi proses dilakukan untuk menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
 - 2.3. evaluasi dampak (*impact evaluation*)
evaluasi dampak bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi setelah program dilaksanakan, seperti perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat.
 - 2.4. evaluasi hasil (*outcome evaluation*)
evaluasi hasil dilakukan untuk menilai keberhasilan program dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat dalam jangka panjang.

1.2.4. pola makan ibu hamil

A. pengertian

pola makan adalah upaya untuk meningkatkan nafsu makan dengan aspek frekuensi dan jenis dengan tujuan menjaga kesehatan dan mencegah berbagai penyakit. pola makan adalah perilaku seseorang dalam memilih penggunaan komponen makanan dalam konsumsi makanan meliputi frekuensi, jenis makanan yang dikonsumsi dan ukuran porsi makan sehari (uwa & milwati, 2019). pola makan adalah usaha dalam mengatur asupan makanan yang bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan gizi dalam memenuhi kebutuhan tubuh. asupan makanan seimbang akan membantu kebiasaan pola makan yang baik seiring berjalannya waktu. kebiasaan makan yaitu perilaku seseorang untuk mengatur pola makannya.

B. komponen pola makan

a. frekuensi makan

frekuensi makan ialah sejumlah makan yang dikonsumsi sehari-hari. frekuensi makan yaitu dengan menggunakan pola makan yang baik terdiri dari 3 kali makan utama yaitu pada pagi, siang dan sore hari, dan 2 kali makan ringan, tetapi harus diberikan dalam porsi kecil dan teratur (vita & relina, 2018).

b. jenis makan

jenis makanan adalah makanan yang dapat dikonsumsi sehari-hari seperti makanan pokok, hewani serta nabati. dalam makanan terdapat zat seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. makanan pokok terdapat pada nasi, sagu, jagung dan gandum, pada makanan hewani didapatkan oleh ikan dan daging, dan makanan nabati terdapat dari sayur dan buah.

c. jumlah makan

d. jumlah makan atau porsi makan merupakan jumlah berapa banyak makan dalam satu hari.

C. faktor yang mempengaruhi pola makan

faktor yang mempengaruhi pola makan menurut hangraini (2021) terdapat 6 faktor diantaranya:

a. faktor kebiasaan makan

kebiasaan makan adalah cara makan yang tertanam dalam diri seseorang atau sekelompok orang dengan jumlah makan 3 kali dalam sehari dengan frekuensi makan dan jenis makan yang dikonsumsi.

b. faktor ekonomi

faktor ekonomi adalah yaitu total pendapatan seluruh keluarga diperoleh dalam bentuk upah, gaji, penghasilan, dari usaha keluarga dihitung dalam nilai uang per bulan. pendapatan tinggi serta tidak diimbangi oleh pengetahuan gizi, dapat menjadikan konsumtif seseorang tinggi dalam pola makannya (hangraini, 2021).

c. faktor lingkungan

dalam faktor lingkungan berpengaruh pada pola makan seseorang karena lingkungan yang bersih dapat menambah nafsu makan dan remaja dapat menikmati makanan yang akan konsumsinya.

d. faktor sosial budaya

pada sosial budaya untuk tidak boleh memakan makanan yang mungkin mempengaruhi agama dan adat budaya setempat yang sudah menjadi kebiasaan. kebiasaan mengonsumsi makan di daerah memiliki caranya tersendiri (hangraini, 2021).

e. faktor agama

dalam faktor agama pola makan biasanya diutamakan membaca makan sebelum makan, dan khususnya agama islam ada larangan pada jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi karena ketidakhalalannya.

f. faktor pendidikan

dalam pendidikan pola makan merupakan pengetahuan apa saja bahan makanan yang akan dikonsumsi. pola makan adalah kesesuaian asupan harian atau mingguan seseorang yang mencakup makanan pokok, lauk pauk (termasuk lauk pauk hewani dan nabati), serta buah dan sayur. kebiasaan makan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko seseorang terkena berbagai penyakit, terutama penyakit kronis. pola makan seharusnya disesuaikan dengan asumsi ada jadwal makan yang teratur dan penggunaan makanan yang bernilai. status gizi seseorang dipengaruhi oleh pola makan. gangguan psikososial, gangguan pertumbuhan fisik, masalah pernapasan, gangguan endokrin, obesitas, dan penyakit tidak menular semuanya dapat diakibatkan oleh nutrisi yang tidak memadai (Khairiyah (2016)

4. metode pengukuran pola makan

pengukuran pola makan merupakan strategi untuk memperkirakan status sehat secara tidak langsung dengan memperkirakan kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi pada tingkat individu, keluarga dan daerah setempat. hasil estimasi makanan ini sangat berguna untuk mediasi program nutrisi seperti pelatihan makanan dan peraturan makanan (Supriasa, 2016). pengukuran konsumsi pangan menghasilkan dua jenis data, konsumsi kualitatif dan kuantitatif berdasarkan jenis data yang diperoleh. seringkali, metode kualitatif digunakan untuk mengetahui seberapa sering orang makan, seberapa sering mereka makan berbagai jenis makanan, dan lebih lanjut tentang kebiasaan makan (food habit) dan cara mendapatkan makanan tersebut. strategi untuk memperkirakan pemanfaatan pangan antara lain bersifat subyektif (Supriasa, 2016).

1) metode ffq (food frequency)

metode frekuensi makanan merupakan cara untuk mendapatkan informasi tentang seberapa sering mengonsumsi berbagai bahan makanan atau varietas makanan yang ditangani selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, tahun. selain itu, metode food frequency dapat memberikan gambaran kualitatif tentang pola konsumsi makanan; namun, metode ini paling sering digunakan dalam penelitian karena mengamati tentang zat gizi.

ada dua jenis metode ffq, khususnya teknik ffq kualitatif serta ffq semi kuantitatif, yaitu:

1. metode ffq kualitatif

pedoman pelaksanaan wawancara ffq adalah dengan menggunakan format kuesioner, dan metode ini dikenal dengan ffq. jajak pendapat berisi ikhtisar dari berbagai sumber makanan atau bahan makanan dan frekuensi yang sering dimakan oleh responden. jenis makanan yang terekam dalam konfigurasi adalah yang paling sering dimakan oleh sebagian besar orang (Supriasa, 2016).

2. metode sq-ffq

metode yang disebut juga sq-ffq (semi quantitative food frequency) atau sffq (semi quantitative food frequency) ini digunakan untuk menentukan pola asupan gizi seseorang pada waktu tertentu. strategi sffq setara dengan teknik ffq dalam hal

pengorganisasian dan strategi untuk memimpin rapat. hal yang penting responden juga mengungkapkan tentang ukuran atau ukuran normal setiap makan malam. jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan dapat diukur dengan berat atau ukuran rumah tangga (urt), atau dapat diklasifikasikan sebagai kecil (s), sedang (m), atau besar (l) (supariasa, 2016). oleh karena itu, rata-rata berat makanan harian dapat ditentukan untuk menghitung asupan gizi harian. karena setiap makan dapat ditaksir berdasarkan berat badan atau urt, dan asupan gizi yang didapat merupakan asupan gizi yang sudah menjadi kebiasaan selama sebulan terakhir, maka cara ini memiliki kelebihan yaitu dapat memperoleh gambaran asupan gizi harian (supariasa, 2016).

1.2.5. edukasi kesehatan

1. pengertian edukasi

edukasi (pendidikan) kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu, kelompok, dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. kemampuan masyarakat dalam mencapai kesehatan secara optimal didasari oleh pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat. pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang terjadi melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa (irwan, 2017; notoadmodjo, 2014).

menurut (notoadmodjo, 2014), pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2. tujuan edukasi

edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (notoadmodjo, 2014).

tujuan pendidikan kesehatan menurut undang-undang kesehatan no. 23 tahun 1992 maupun who adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya edukasi kesehatan merupakan ruang lingkup sasaran promosi yaitu memiliki empat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari bloom (forcefield paradigm of health and wellbeing), yaitu:

- a) lingkungan,
- b) perilaku,
- c) pelayanan kesehatan, dan
- d) faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan) (triana

indrayani & muhammad syafar, 2020).

dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang risikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan. oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku (triana indrayani & muhammad syafar, 2020).

1.2.6. transcultural

1. transcultural midwifery

transcultural midwifery mencakup semua hal yang perlu diketahui bidan agar peka dan sadar akan perbedaan budaya, kebutuhan dan preferensi selama kehamilan dan persalinan, yang pada akhirnya memungkinkan mereka memberikan perawatan yang lebih baik untuk semua (esegbona & adeibege, 2022).

asuhan kebidanan transkultural merupakan keterampilan kunci bagi seorang bidan adalah lintas budaya dan memberikan asuhan yang sensitif dan inklusif secara budaya dan memberikan informasi tentang bekerja dengan populasi usia subur yang beragam secara budaya dan memberikan gambaran umum tentang bagaimana keyakinan dan nilai-nilai perempuan dapat memengaruhi cara mereka menangani kehamilan dan kesehatan yang buruk. penerapan kompetensi budaya dan keamanan budaya dalam pemberian asuhan kebidanan akan dieksplorasi dan bagaimana hal ini dapat dipengaruhi oleh budaya profesional dan organisasi (esegbona & adeibege, 2022).

komunikasi transkultural lintas budaya membutuhkan adopsi bahasa bersama tetapi juga mempertimbangkan konteks wanita. tantangan dalam kebidanan transkultural- merawat wanita dari budaya yang berbeda dapat menyebabkan hambatan terhadap perawatan yang efektif. rintangan-rintangan ini bukannya tidak dapat diatasi dan harus dikenali dan dicari solusinya. dapat diakomodasi dalam parameter praktik kebidanan yang aman (dewi murdiyanti prihatin putri, 2018).

berikut merupakan gambaran teori intercultural dalam maternity care (wikberg, 2021)



gambar 1.1. theory on intercultural caring in maternity care

2. teori transcultural leininger

pelayanan keperawatan yang optimal harus memperhatikan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu mencakup komponen bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. salah satu teori yang dapat digunakan untuk menunjang keberhasilan keperawatan komprehensif adalah teori transcultural nursing yang dikembangkan oleh madeleine leininger (leininger, 2001). teori leininger atau penerapan budaya pada suatu suku berpengaruh terhadap persepsi dan manajemen pada masyarakatnya. perawat perlu menerima praktik kebudayaan pasien ketika memberikan asuhan, sebagai contoh penerapannya ditemui ketika di komunitas. budaya merupakan sesuatu keunikan dan keyakinan dari pasien yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan selama perawatan. masyarakat masih menerapkan budaya daerah yang bertentangan dengan kesehatan (wah oo et al., 2020).

madeleine leininger mengemukakan bahwa kesehatan dipengaruhi dalam tiga fase yaitu pengetahuan keperawatan transkultural berfokus pada persamaan dan perbedaan budaya, pengetahuan berbasis penelitian tentang perawatan berbasis budaya, dan implementasi yang selaras dengan budaya. ketiga fase ini dijadikan fokus dalam penerapan praktik asuhan keperawatan sesuai budaya. proses keperawatan transkultural secara bermakna dapat meningkatkan hasil perawatan kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup orang-orang dari beragam budaya agar tidak mengalami kesenjangan sosial dan kesehatan (mcfarland & wehbe-alamah, 2019).

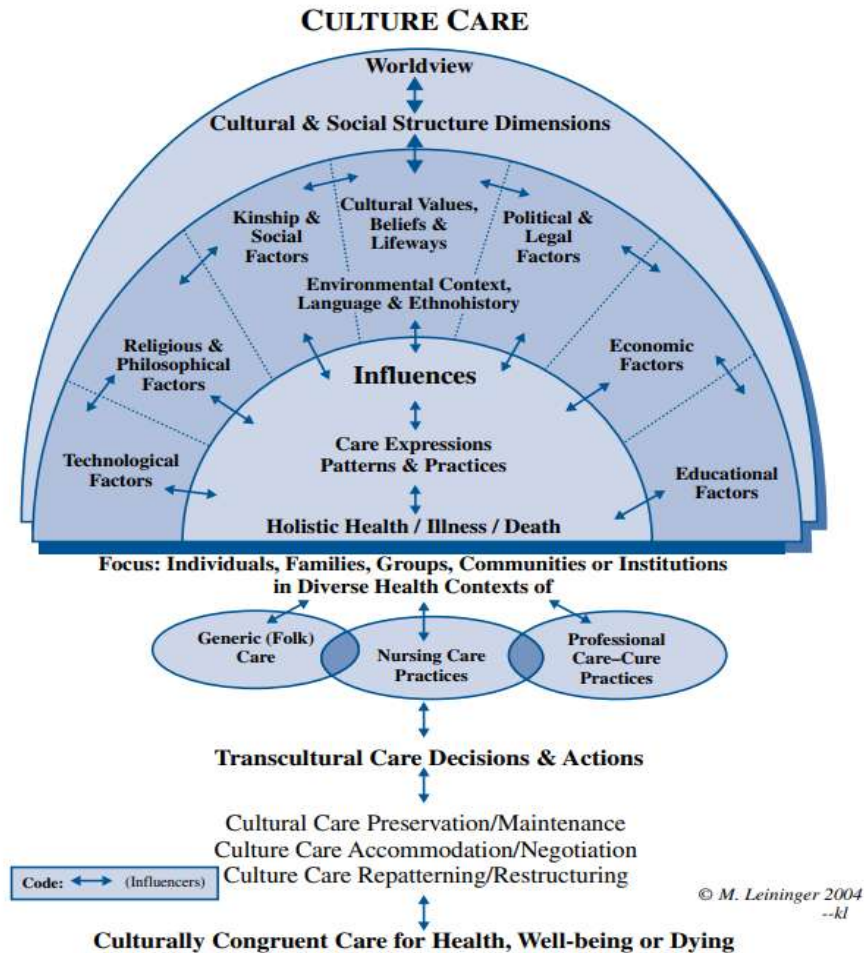
teori leininger “transcultural nursing” dapat diterapkan pada pasien dengan memberikan asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan budaya pasien, seperti mempertahankan budaya yang menunjang kesehatan, mengakomodasi budaya, dan memodifikasi budaya yang bertentangan dengan kesehatan (aprilia

krismandani & chayati, 2020).

teori leininger ini telah memadukan antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk menjelaskan makna perawatan sebagai nilai-nilai perawatan budaya, keyakinan, dan pola hidup yang sesuai dapat berfungsi sebagai dasar. teori ini dianggap efektif dalam membuat keputusan maupun tindakan perawatan khususnya dilihat dari segi budaya klien serta cara untuk mengidentifikasi perawatan secara universal atau umum di dalam masyarakat luas. teori ini menyatakan bahwa perawat tidak dapat memisahkan pandangan tentang faktor sosial, dan keyakinan atau praktik budaya baik itu dari segi kesehatan, penyakit, dan perawatan dengan budaya karena factor-faktor ini saling terkait dan sangat erat terkait. faktor budaya dan struktur sosial yang termasuk dalam teori ini seperti teknologi, agama, keluarga dan kekerabatan, politik, kepercayaan dan praktik budaya, ekonomi, kondisi fisik, dan faktor biologis yang memengaruhi perawatan dan memengaruhi pola dan kesejahteraan kesehatan/kesejahteraan (mcfarland & wehbe-alamah, 2019).

teori leininger dirancang untuk membantu dalam menemukan makna, pola, ekspresi, dan praktik baru terkait dengan perawatan budaya yang telah memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (grosso, 2019). dalam proses ditemukannya teori ini dibahas baik terkait dengan persamaan (kesamaan) dan keragaman (perbedaan) dapat diidentifikasi sebagai ciri khusus dalam suatu budaya untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan budaya pasien dengan tujuan untuk menunjang kesehatan atau kesejahteraan yang diinginkan. pembaharuan teori leininger dengan menggambarkan teori *culture care* seperti sunrise yang mencakup faktor-faktor budaya, sosial, biologis dan perawatan yang terintegrasi (mcfarland & wehbe-alamah, 2019).

berikut model sunrise leininger yang merupakan visualisasi dari teori *culture care* yang berbentuk matahari terbit atau setengah lingkaran (leininger, 2001).



gambar 1.2. leininger's sunrise enabler to discover culture care (leininger, 2001).

3. konsep keperawatan transkultural

budaya adalah norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberi petunjuk dalam berpikir, bertindak dan mengambil keputusan. budaya adalah sesuatu yang kompleks yang mengandung pengetahuan, keyakinan, seni, moral, hukum, kebiasaan, dan kecakapan lain yang merupakan kebiasaan manusia sebagai anggota komunitas setempat. kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, beserta keseluruhan hasil budi dan karyanya dan sebuah rencana untuk melakukan kegiatan tertentu (leininger, 1991). menurut konsep budaya leininger (1978, 1984), karakteristik budaya dapat digambarkan sebagai berikut : (1) budaya adalah pengalaman yang bersifat universal sehingga tidak ada dua budaya yang sama persis, (2) budaya yang bersifat stabil, tetapi juga dinamis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami perubahan, (3) budaya diisi dan ditentukan oleh kehidupan manusianya sendiri tanpa disadari.

nilai budaya adalah keinginan individu atau tindakan yang lebih diinginkan

atau sesuatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi tindakan dan keputusan. perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan, mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi etnosentris adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik diantara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain etnis berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.

etnik adalah seperangkat kondisi spesifik yang dimiliki oleh kelompok tertentu (kelompok etnik). kelompok etnik adalah sekumpulan individu yang mempunyai budaya dan sosial yang unik serta menurunkannya ke generasi berikutnya ras adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia ras merupakan sistem pengklasifikasian manusia berdasarkan karakteristik fisik pigmentasi, bentuk tubuh, bentuk wajah, bulu pada tubuh dan bentuk kepala. ada tiga jenis ras yang umumnya dikenal, yaitu kaukasoid, negroid, mongoloid.

budaya adalah keyakinan dan perilaku yang diturunkan atau diajarkan manusia kepada generasi berikutnya etnografi adalah ilmu yang mempelajari budaya. pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik diantara keduanya.

care adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.

caring adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.

cultural care berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai. cultural imposition berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai diatas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain

4. perspektif transkultural dalam kehamilan

kehamilan dan persalinan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan kecemasan atau bahkan stres, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung

jawab yang lebih besar. seiring persiapan menghadapi peran baru, wanita mengubah konsep dirinya agar siap menjadi orang tua. pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan tugas-tugas tertentu, menerima kehamilan, mengidentifikasi peran ibu, mengatur hubungan dengan pasangannya, membangun hubungan dengan anak yang belum lahir, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan (dewi murdiyanti prihatin putri, 2018).

mitos di jawa tentang wanita hamil diantaranya adalah larangan melakukan aktivitas fisik (mandi malam, pergi di malam hari, membunuh binatang). ketika mandi lebih dari pukul 16.00 maka air ketuban akan meningkat, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi, dan dapat memperlambat kelahiran bayi. pergi di malam hari dilarang karena dipercaya berhubungan dengan makhluk ghaib yang nantinya dapat menyebabkan bayi celaka. larangan-larangan ini akan membatasi aktivitas selama masa kehamilannya. selanjutnya terkait larangan terhadap makanan ya adalah nanas. nanas dipercaya dapat menggugurkan janin yang ada di rahim (walanda et al., 2021).

pada kehamilan usia trimester dua ataupun tiga di daerah jawa tengah bahwa ibu dianjurkan untuk makan-makanan yang bergizi, anjuran untuk makan dengan ikan serta banyak minum air putih. mereka percaya bahwa makanan tersebut dapat membantu untuk memaksimalkan tumbuh kembang janin serta untuk mempermudah dalam proses persalinan. mereka memiliki makanan pantangan/larangan yaitu daging kambing, makanan asin, nanas, durian, makanan pedas, jamu- jamuan, semangka, makanan manis dan es. mereka memercayai bahwa makanan tersebut dapat membahayakan ibu hamil dan juga bayinya (novitasari & pratiwi, 2019).

berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa keyakinan dan praktik yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dibagi menjadi tujuh subkategori: intervensi minimal, kebersihan, kontrol nyeri, istirahat, makan, kesejahteraan spiritual, perusahaan. kemudian ketujuh subkategori ini dikelompokkan menjadi aspek fisiologis dan psikologis. sejalan dengan itu, who mempertimbangkan perlunya factor fisik dan juga sosial budaya. namun dengan menerapkan model sunrise, keyakinan dan praktik perawatan kehamilan di ganggu hubungannya oleh faktor teknologi, faktor agama, faktor sosial, faktor budaya, faktor ekonomi, faktor pendidikan. di dalam struktur masyarakat pedesaan terkondisikan oleh cara wanita membangun citra keibuan. sehingga budaya masyarakat memiliki relevansi dalam mempengaruhi perawatan ibu (gonzalez et al., 2016)

5. penelitian aplikasi transcultural dalam kebidanan
berikut disajikan beberapa penelitian transcultural yang sudah diaplikasikan kedalam perawatan kesehatan ibu hamil:

- 1) penelitian evi pratami, sukesi sukes dan suparji suparji (2022) dengan studi observasional melalui pendekatan crosssectional study, penelitian ini mengembangkan model perilaku berbasis transcultural care (sunrise model) dalam perawatan ibu hamil disimpulkan bahwa transcultur care dan preced metode terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan ibu dalam merawat kehamilannya (pratami et al., 2022)

- 2) penelitian yang dilakukan oleh azza dan susilo tentang the application of transcultural nursing model inperspective of madura culture improving breastfeeding mother's behavior in jember menunjukkan ada pengaruh penerapan model *transcultural nursing* dalam meningkatkan perilaku ibu menyusui. aplikasi modifikasi budaya yang dilakukan mampu meningkatkan produksi asi sehingga perlu kerjasama yang baik bagi semua komponen masyarakat dalam mensuport ibu menyusui dengan memodifi kasi budaya lokal yang kurang menguntungkan bagi kesehatan .
- 3) penelitian anita maria wikberg
 penelitian dengan judul a theory on intercultural caring in maternity care, penulis menggambarkan perkembangann teori tentang asuhan kebidanan dari segi budaya. hasilnya teori ini dapat digunakan dalam pendidikan keperawatan untuk membangkitkan kesadaran siswa tentang aspek budaya dan kepedulian dalam melakukan perawatan bersalin. bidan juga bisa menerapkan teori untuk perawatan bersalin untuk mendapatkan pengalaman positif terkait melahirkan anak imigran dan minoritas ibu, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kesejahteraan secara tidak langsung. teori ini menghubungkan kepedulian, budaya, antar budaya dan perawatan bersalin dengan cara baru, yang penting dalam perawatan imigran yang melahirkan anak pada perempuan minoritas. berikut merupakan gambaran teori intercultural dalam maternity care (wikberg, 2021).
- 4) penelitian sahoko and michael (2018)
 penelitian menggunakan studi kasus dengan menggunakan model yang berpusat pada ibu hamil dengan modifikasi pendekatan transcultural didapatkan 10 modifikasi transkultural yang dibuat dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil, yaitu 1 : kunjungan dipersingkat dari 10 pertemuan menjadi 6 pertemuan 2: memfasilitasi pendamping keluarga dan anak disetiap sesi ; modifikasi 3: membahas topik sensitif selama kunjungan prenatal diluar grup secara individual; modifikasi 4: diskusi berfokus pada teknik menyusui dan manfaat menyusui; modifikasi 5: mengajarkan tentang prosedur persalinan persalinan normal pada responden yang memiliki keterbatasan dalam bahasa inggris. modifikasi 6: ajarkan tentang memandikan bayi baru lahir, membedong, dan tidur bersama; modifikasi 7: sarankan tentang tindakan penanganan ; modifikasi 8: fokus edukasi tentang gizi dan makanan dengan bahan yang biasa dikonsumsi; modifikasi 9: tekankan mobilisasi dukungan selama perinatal periode dengan mengundang keluarga dan modifikasi 10: mengelompokkan ibu hamil berdasarkan keterbatasannya untuk dilakukan penilaian individu pada masing-masing kelompok (little & fetters, 2019).

1.3. rumusan masalah

program dan intervensi pelayanan yang dilakukan selama ini masih belum efektif untuk menurunkan kejadian kekurangan energy kronik yang diharapkan dapat menurunkan aki. morbiditas yang belum tercapai sehingga perlu dilakukan

upaya penanganan komplikasi pada ibu hamil khususnya terkait kekurangan energy kronik.

unsur budaya masyarakat yang positif dan bermanfaat, dipertimbangkan sebagai pendukung dan leadership yang dapat berinteraksi secara interpersonal dalam memberikan pelayanan kesehatan. untuk mewujudkan hal tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimakah pengaruh pengembangan model penanganan kekurangan energy kronik dengan pendekatan transcultural midwifery terhadap kejadian kekurangan energy kronik pada ibu hamil?

1.4. tujuan penelitian

1.4.1. tujuan umum penelitian

untuk menganalisis pengaruh model edukasi berbasis transcultural midwifery terhadap kejadian kekurangan energy kronik pada ibu hamil

1.4.2. tujuan topik penelitian 1

tujuan umum

untuk pengembangan model dan mengeksplorasi budaya dan pola makan pada suku angkola yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energy kronik di kota padangsidempuan dan membentuk model penanganan kek berbasis transcultural midwifery

tujuan khusus topik penelitian

1. mengeksplorasi budaya dan pola makan ibu hamil pada suku batak angkola
2. rekonstruksi model penanganan kek pada ibu hamil dengan modul edukasi berbasis transcultural midwifery dengan pendekatan tokoh adat, tokoh agama dan kader dalam penanganan kek
3. pembuatan modul edukasi gizi ibu hamil berbasis transcultural midwifery pada suku batak angkola

1.4.3. tujuan topik penelitian 2

tujuan umum

untuk menganalisis pengaruh edukasi model penanganan kekurangan energy kronik dengan pendekatan transcultural midwifery terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan dindakan) ibu hamil kek, pola makan ibu hamil dan nilai lila ibu hamil.

tujuan khusus topik penelitian 2

1. menilai perbedaan perilaku, pola makan, nilai lila ibu hamil kek sebelum dan sesudah diterapkan model penanganan kekurangan energy kronik pada ibu hamil dengan pendekatan transcultural midwifery pada kelompok intervensi
2. menilai perbedaan perilaku, pola makan, nilai lila ibu hamil kek sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol
3. menilai besar pengaruh edukasi gizi ibu hamil berbasis transcultural midwifery terhadap perilaku, pola makan dan nilai lila ibu hamil kek

4. menguji kekuatan hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji somer gamma

1.5. manfaat penelitian

penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kebidanan, harapan peneliti dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1. manfaat teoritis

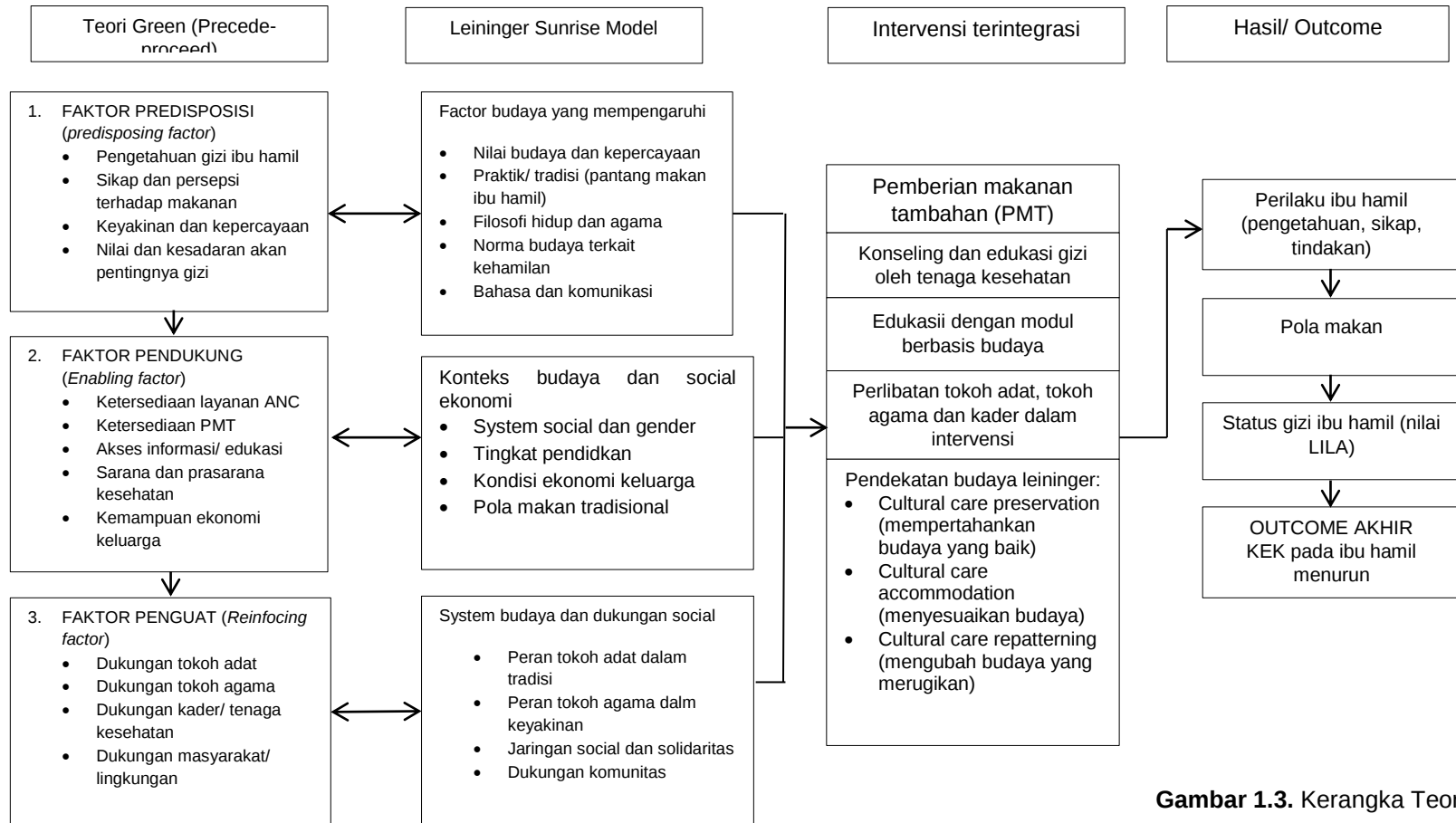
1. penelitian ini merupakan salah satu bentuk edukasi masa hamil yang memperhatikan aspek gizi ibu dengan mengadopsi teori kebidanan berbasis transcultural melalui pendekatan tokoh masyarakat
2. penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan tentang pentingnya perhatian pada ibu hamil khususnya masalah gizi melalui edukasi dengan melibatkan tokoh masyarakat.dapat
3. menjadi rujukan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pelayanan kebidanan khususnya permasalahan kekurangan energy kronik pada ibu hamil.

1.5.2. manfaat praktis

1. meningkatkan peran bidan dalam penanganan kekurangan energy kronik untuk mencegah komplikasi.
2. sebagai bahan pertimbangan bagi penentu kebijakan dalam penyusunan strategi edukasi dalam peningkatan kesehatan ibu hamil.
3. meningkatkan pentingnya keterlibatan tokoh masyarakat dalam edukasi sebagai bentuk dukungan pada ibu sehingga dapat mendukung proseskehamilan yang sehat

1.6. kerangka teori

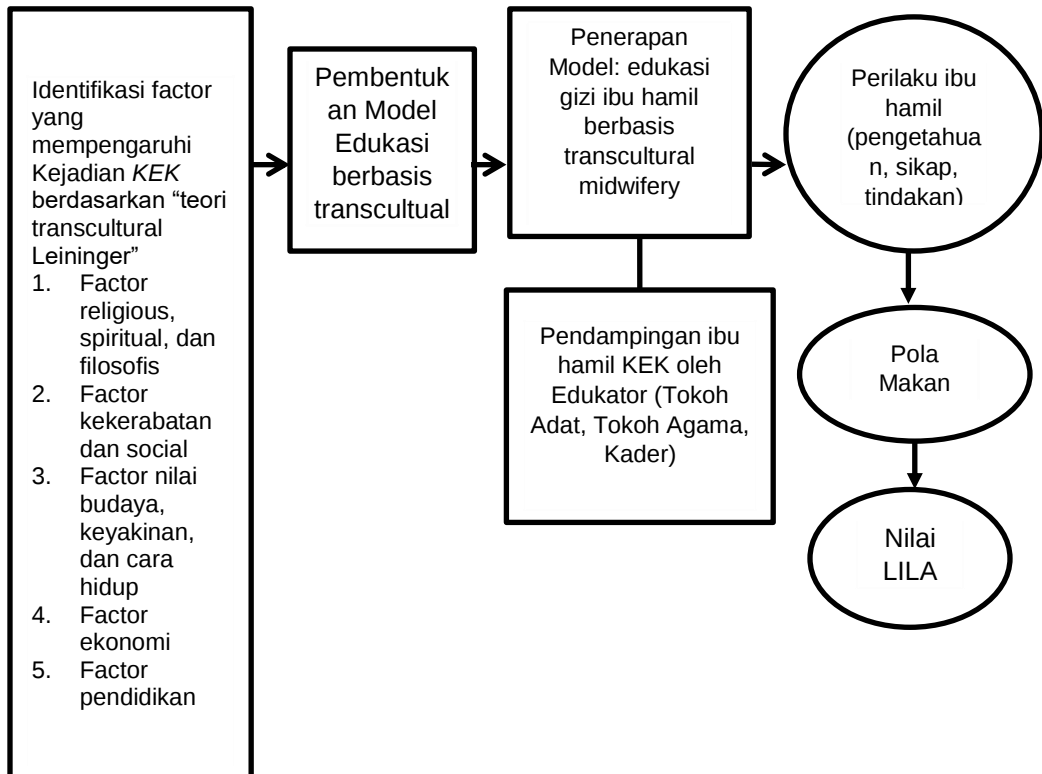
adapun kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1.3. Kerangka Teori

1.7. kerangka konsep

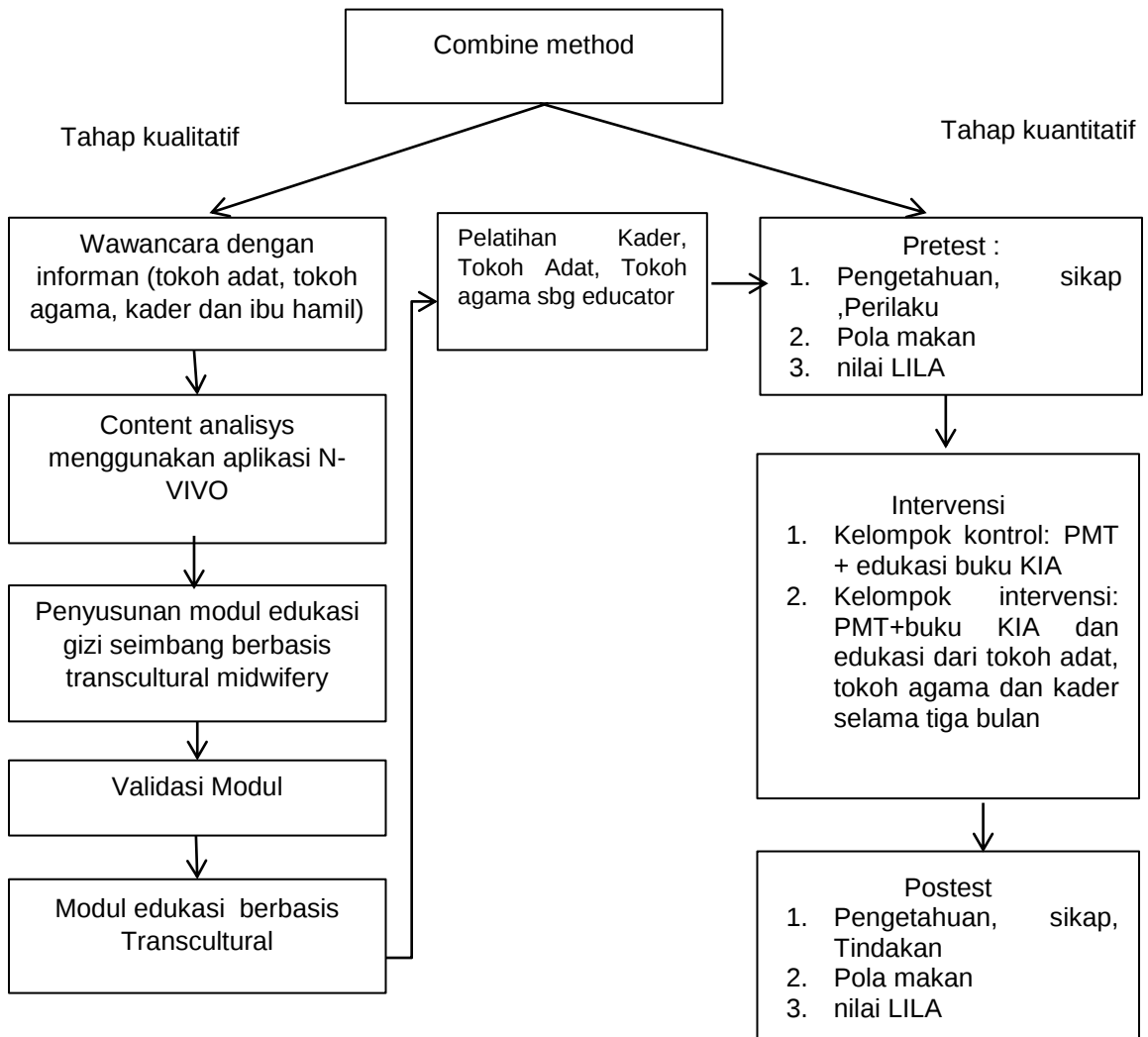
adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:



gambar 1.4. kerangka konsep penelitian

1.8. alur penelitian

penelitian ini akan dilaksanakan dua tahap yang dapat dilihat pada skema berikut:



gambar 1.5. alur penelitian

daftar pustaka

- ahmadi, & rulam. (2014). *pengantar pendidikan asas & filsafat pendidikan*. ar-ruzz media.
- almatsier. (2014a). *prinsip dasar ilmu gizi cetakan kedua*. gramedia pustaka utama.
- almatsier. (2014b). *prinsip dasar ilmu gizi cetakan kedua* (pustaka utama (ed.)). gramedia.
- ananda. (2021). model edukasi pencegahan kurang energi kronik (kek) menggunakan she smart berbasis web pada remaja putri. *jurnal kesehatan masyarakat*.
- andriani, & wirjatmadi. (2012). *peranan gizi dalam siklus kehidupan*. kencana media group.
- ansong, j., asampong, e., & adongo, p. b. (2022). socio-cultural beliefs and practices during pregnancy, child birth, and postnatal period: a qualitative study in southern ghana. *cogent public health*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/27707571.2022.2046908>
- aprilia krismandani, i., & chayati, n. (2020). *penerapan teori leininger dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruang intensive care unit (icu)*. 1–6.
- ashriady, a., mariana, d., tiyas, a. h., & supriadi, r. f. (2022). aspek sosial budaya dalam perawatan kehamilan pada masyarakat pesisir kabupaten mamuju. *jurnal kesehatan terpadu (integrated health journal)*, 13(1), 53–65. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i1.249>
- astuti, c., majid, r., & prasetya, f. (2022). chronic energy deficiency in women from muna district: association with body image and knowledge. *diversity: disease preventive of research integrity*, 2(2), 76–83. <https://doi.org/10.24252/diversity.v2i2.21442>
- ayers, b. l., purvis, r. s., bing, w. i., ritok, m., iban, a., capelle, l., hawley, n. l., delafield, r., & mcelfish, p. a. (2020). maternal health beliefs, perceptions, and experiences in a u.s. marshallese community. *journal of transcultural nursing*, 31(2), 144–152. <https://doi.org/10.1177/1043659619854525>
- azwar, & saifuddin. (2015). *sikap manusia: teori & pengukurannya*. pustaka pelajar.
- badan pusat statistik sumatera. (2025). *jumlah ibu hamil, melakukan kunjungan k1, melakukan kunjungan k4, kurang energi kronis (kek), dan mendapat tablet zat besi (fe)*, 2024. https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/2/ndgzizi%3d/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe.html?utm_source=chatgpt.com
- bappenas, 2018. (2018). bappenas, 2018. *journal of chemical information and modeling*, 53(9), 1689–1699.
- bingham, a. j. (2023). *from data management to actionable findings : a five-phase process of qualitative data analysis*. 22, 1–11. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- choudhury, n., moran, a. c., alam, m. a., ahsan, k. z., rashid, s. f., & streatfield, p. k. (2012). beliefs and practices during pregnancy and childbirth in urban slums of

- dhaka, bangladesh. *bmc public health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-791>
- darmawan, d. (2019). profil kesehatan indonesia 2019. in *journal of chemical information and modeling*.
- dewi murdiyanti prihatin putri. (2018). *keperawatan transkultural : pengetahuan dan praktik berdasarkan budaya / penyusun*. pustaka baru press.
- dinas kesehatan kota padangsidempuan. (2022). *profil kesehatan kota padangsidempuan*.
- dinkes kota padangsidempuan. (2022). *profil kesehatan kota padangsidempuan*.
- ekowati, d., seri ani, l., & trisna windiani, i. (2017). high parity and chronic energy deficiency increase risk for low birth weight in situbondo district. *public health and preventive medicine archive*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.24843/phpma.2017.v05.i01.p06>
- esegbona, & adeibege. (2022). *transcultural midwifery practice concept, care, and challenges*. elsevier.
- esya ayu miranti, yuni kusmiyati, & nanik setyawati. (2019). *hubungan kejadian kek saat hamil dengan kejadian stunting pada balita 6-60 bulan di wilayah kerja puskesmas gedangsari ii kabupaten gunung kidul tahun 2019*. poltekkes kemenkes yogyakarta.
- f paramita. (2019). *gizi pada kehamilan*. wineka media.
- fibrila, f., ridwan, m., lestari, g. i., & widiyanti, s. (2022). peningkatan pengetahuan kek dan pemanfaatan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga pada ibu hamil. *seandanan: jurnal pengabdian pada masyarakat*, 1(2), 46–51. <https://doi.org/10.23960/seandanan.v1i2.17>
- fifiantyas amalia apoina kartini, s. a. n. (2018). pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan praktik calon ibu dalam pencegahan kurang energi kronik ibu hamil. *jurnal kesehatan masyarakat (e-journal)*, 6(5), 370–377. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22060>
- gonzalez, p. n., gasperowicz, m., barbeito-andrés, j., klenin, n., cross, j. c., & hallgrímsson, b. (2016). chronic protein restriction in mice impacts placental function and maternal body weight before fetal growth. *plos one*, 11(3), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152227>
- grosso, a. del. (2019). application of leininger's culture care theory in family medical history. *honors thesis*.
- halisah. (2022). *efek edukasi model pendekatan keluarga sipakatau dan suplementasi zink pada ibu hamil remaja pendek kekurangan energi kronis dari keluarga pra sejahtera*. universitas hasanuddin.
- helli yana, h., aritong, e. y., & sanusi, s. r. (2019). the associations between maternal education, chronic energy deficit, and anemia in pregnant women: an evidence from lhokseumawe, indonesia. *journal of maternal and child health*, 4(5), 302–306. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.05.02>
- hevrialni, r., & sartika, y. (2021). intervensi pendampingan kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil dengan pendekatan continuity of midwifery care (comc) sebagai upaya pencegahan stunting. *jurnal riset kesehatan poltekkes depkes*

- bandung, 13(2), 310–318. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880>
- irwan. (2017). *etika dan perilaku kesehatan (vol. 1)*. absolute media.
- islam, a., islam, n., bharati, p., aik, s., & hossain, g. (2016). socio-economic and demographic factors influencing nutritional status among early childbearing young mothers in bangladesh. *bmc women's health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0338-y>
- jarrah, s. s., halabi, j. o., bond, a. e., & abegglen, j. (2007). iron deficiency anemia (ida) perceptions and dietary iron intake among young women and pregnant women in jordan. *journal of transcultural nursing*, 18(1), 19–27. <https://doi.org/10.1177/1043659606294193>
- kemenkes ri. (2017). *panduan pelaksanaan gerakan nusantara tekan angka obesitas (gentas)* (pp. 1–41).
- kemenkes ri. (2018). hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *kementrian kesehatan ri*, 53(9), 1689–1699.
- kemenkes ri. (2019). laporan akuntabilitas kinerja 2018. *direkorat gizi masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- kemenkes ri. (2020). indikator program kesehatan masyarakat dalam rpjmn dan renstra kementerian kesehatan 2020-2024. *katalog dalam terbitan. kementerian kesehatan ri*, 1–99. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>
- kementerian kesehatan ri. (2016). peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. in *kemenkes ri* (vol. 147, issue march, pp. 11–40).
- leena honkavuo. (2021). women's experiences of cultural and traditional health beliefs about pregnancy and childbirth in zambia: an ethnographic study. *health care for women international*, 42.
- leininger, m. m. (2001). current issues in using anthropology in nursing education and services. *western journal of nursing research*, 23(8), 795–806. <https://doi.org/10.1177/01939450122045627>
- lipoeto, n. i., masrul, & nindrea, r. d. (2020). nutritional contributors to maternal anemia in indonesia: chronic energy deficiency and micronutrients. *asia pacific journal of clinical nutrition*, 29(december), 9–17. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29\(s1\).02](https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29(s1).02)
- little, s. h., & fetters, m. d. (2019). transcultural modifications of a japanese language group prenatal care program for transcultural adaptation. *journal of transcultural nursing*, 30(2), 106–114. <https://doi.org/10.1177/1043659618785230>
- mahirawati vita, k. (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur (related factors of chronic energy deficiency at pregnant woman in kamoning and tambelangan sub distri. *buletin penelitian sistem kesehatan*, vol. 17(2), 193–202. www.a-pdf.com
- manuaba, i. b. g. (2014). *ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan kb 2ed*. egc.

- mardiatun, yani, i. a., purnamawati, d., zulkifli, & ristini. (2015). hubungan riwayat ante natal care (anc) dan tingkat di provinsi nusa tenggara barat dan di daerah istimewa (analisis lanjut data riset kesehatan dasar 2013). *buletin penelitian sistem kesehatan*, 18(3), 221–228. media.neliti.com
- mcfarland, m. r., & wehbe-alamah, h. b. (2019). leininger's theory of culture care diversity and universality: an overview with a historical retrospective and a view toward the future. *journal of transcultural nursing*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- muryani, n., afrika, e., & rahmawati, e. (2022). hubungan riwayat penyakit kek, pola makan, dan hiperemesis gravidarum dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil puskesmas dana mulya kecamatan pulau rimau kabupaten banyuasin tahun 2021. *jurnal ilmiah universitas batanghari jambi*, 22(1), 319. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1843>
- mutaghfiroh, l., sari, e. u. u., & norazizah, y. (2019). dampak sosial ekonomi dan jarak kelahiran terhadap kejadian kurang energi kronik pada ibu multigravida. *jurnal ilmu kebidanan dan kesehatan*, 20(2), 98–105.
- notoadmodjo. (2014). *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. rineka cipta.
- novitasari, y., & pratiwi, a. (2019). keyakinan makanan dalam perspektif keperawatan transkultural pada ibu hamil. *jurnal berita ilmu keperawatan*, 12(1), 7–14. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10460>
- pastuty, r., km, r., & herawati, t. (2018). efektifitas program pemberian makanan tambahan-pemulihan pada ibu hamil kurang energi kronik di kota palembang. *jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 9(3), 179–188. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.310>
- pratami, e., sukesi, s., & suparji, s. (2022). model of maternal behavior in pregnancy-based care transcultural care theory (sunrise model) and precede-based. *open access macedonian journal of medical sciences*, 10(g), 619–624. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8871>
- ramadhani, p. p., dieny, f. f., kurniawati, d., sandi, h., fitranti, d. y., rahadiyanti, a., & tsani, a. f. a. (2021). household food security and diet quality with chronic energy deficiency among preconception women. *jurnal gizi indonesia (the indonesian journal of nutrition)*, 9(2), 111–122. <https://doi.org/10.14710/jgi.9.2.111-122>
- ridwan, m., & fibrila, f. (2022). edukasi anemia dan kekurangan energi kronik (kek) pada remaja putri di kota metro. *jurnal mitrawarga*, 1(2), 33–38.
- riskesdas. (2018). *laporan nasional riskesdas 2018*.
- roberts, d. (2018). chronic fatigue syndrome and quality of life. *patient related outcome measures, volume 9*, 253–262. <https://doi.org/10.2147/prom.s155642>
- sari, a. (2021). model efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan. *jurnal ilmiah kebidanan indonesia*, 11(2), 81–89.
- septiani, b., & sulistiawati, f. (2022). pengaruh pelatihan lila terhadap tingkat keterampilan mengenai kurang energi kronik (kek) pada mahasiswa program studi s1 gizi universitas nahdlatul ulama ntb. *jambura journal of health sciences and research*, 4(3), 960–968.

- sharifi, n., dolatian, m., mahmoodi, z., abadi, f. m. n., & mehrabi, y. (2017). the relationship between social support and food insecurity in pregnant women: a cross-sectional study. *journal of clinical and diagnostic research*, 11(11), ic01–ic06. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/29987.10858>
- shenoy, s., sharma, p., rao, a., aparna, n., adenikinju, d., iloegbu, c., pateña, j., vieira, d., gyam, j., & peprah, e. (2023). *evidence-based interventions to reduce maternal malnutrition in low and middle-income countries: a systematic review*. october, 1–11. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1155928>
- srivastava, r., & d.r. sahu. (2021). antenatal care visits and local culture. *indian anthropologist*, 51(1).
- sugiyono, p. d. (2010). metode penelitian. *kuantitatif, kualitatif, dan r&d*.
- sunjaya, d. k., herawati, d. m. d., puteri, d. p., & sumintono, b. (2021). development and sensory test of eel cookies for pregnant women with chronic energy deficiency using many facet rasch model: a preliminary study. *progress in nutrition*, 23(2). <https://doi.org/10.23751/pn.v23i2.10040>
- teguh, n. a., hapsari, a., dewi, p. r. a., & aryani, p. (2019). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt puskesmas i pekutatan, jembrana, bali. *intisari sains medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- tesfaye, a., wondimagegne, y. a., tamiru, d., & belachew, t. (2023). exploring dietary perception, beliefs and practices among pregnant adolescents, their husbands and healthcare providers in west arsi, central ethiopia: a phenomenological study. *bmj open*, 13(12), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077488>
- triana indrayani, & muhammad syafar. (2020). *promosi kesehatan untuk bidan*. cv. aa rizky.
- triatmaja, n. t. (2017). *faktor-faktor yang berhubungan dengan status kurang energi kronis (kek) ibu hamil di kabupaten kediri/ factors associated with chronic energy deficiency on pregnancy woman in kediri district*. 4(2), 137–142.
- triufo, s., & lanzon, a. (2015). impact of maternal under nutrition on obstetric outcomes. *journal of endocrinological investigation*, 38(1), 31–38. <https://doi.org/10.1007/s40618-014-0168-4>
- utami, k., setyawati, i., & ariendha, d. s. r. (2020). kekurangan energi kronis pada ibu hamil trimester i berdasarkan usia dan graviditas. *jurnal kesehatan primer*, 18(1), 18–25.
- wah oo, h. s., nau, k., & kyi, k. m. (2020). the cultural practices of bamar diabetic patients: an ethnographic study. *heliyon*, 6(2), e03267. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03267>
- walanda, i. m., desi, d., & tauho, k. d. (2021). mitos, stress serta dukungan keluarga pada perempuan primigravida jawa. *jurnal keperawatan muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8805>
- who. (2017). *world health statistics 2017: monitoring health for the sdgs, sustainable development goals*.
- who. (2024). *who global nutrition targets 2025: stunting policy brief*.
- wikberg, a. m. (2021). a theory on intercultural caring in maternity care.

scandinavian journal of caring sciences, 35(2), 442–456.
<https://doi.org/10.1111/scs.12856>

world health organization. (2019). *trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by who, unicef, unfpa, world bank group and the united nations population division: executive summary*.

bab ii topik penelitian i

eksplorasi budaya dan pola makan ibu hamil pada suku batak angkola

2.1. abstrak

status gizi ibu hamil sangat memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan, salah satu faktor yang sangat berperan besar dalam komplikasi ibu hamil yaitu kekurangan energi kronis (kek). ibu hamil yang mengalami kek beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah yang banyak dihubungkan dengan kejadian stunting. tujuan penelitian ini adalah untuk menggali secara mendalam persepsi tokoh masyarakat batak angkola (tokoh adat, tokoh agama, kader dan ibu hamil) terkait gizi ibu hamil di kota padangsidempuan. desain penelitian yang digunakan adalah fenomenologi. metode pengumpulan data dilakukan dengan *in-depth interview*. metode purposive sampling digunakan untuk memilih partisipan yang memenuhi kriteria sebagai partisipan. partisipan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari ibu hamil kek, tokoh adat, tokoh agama dan kader di kota padangsidempuan. hasil wawancara yang telah ditranskrip dianalisis menggunakan analisis isi. hasil penelitian ini menemukan 4 tema yang mencerminkan fenomena yang diteliti. tema-tema tersebut adalah aspek social budaya dalam perawatan kehamilan, peran tokoh masyarakat dalam pemenuhan gizi ibu hamil, pengaruh budaya terhadap gizi ibu selama kehamilan dan respon tokoh masyarakat terhadap upaya keterlibatan mereka dalam edukasi gizi ibu hamil. disarankan kepada pemerintah daerah kota padangsidempuan untuk mengikutsertakan tokoh adat, tokoh agama dalam mengedukasi ibu hamil terhadap perilaku pemenuhan gizi selama kehamilan serta optimalisasi pendampingan kader terhadap ibu hamil kurang gizi.

2.2. pendahuluan

kesehatan ibu dan anak menjadi target dalam tujuan pembangunan *sustainable development goals* (sdg's) dimana salah satu tujuan sdgs adalah menurunkan aki sampai 70 per 100 ribu kelahiran hidup. angka kematian ibu (aki) di indonesia mencapai 305 per 100.000 dari jumlah kelahiran hidup dimana gangguan selama masa kehamilan menjadi masalah yang besar dan menyumbang angka kematian ibu. salah satu masalah yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan yang mendapat perhatian pemerintah adalah penerapan gizi seimbang pada ibu hamil (who, 2017)

status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa hamil yaitu kekurangan energi kronis (kek). asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan wanita hamil yang mengalami kek beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah

(bblr). bblr banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting (almatsier, 2014b; utami et al., 2020)

prevalensi anemia serta kekurangan energy kronik (kek) pada kehamilan secara global 35-75% di mana pada trimester ketiga lebih besar dibanding dengan trimester awal serta kedua kehamilan. who juga mencatat bahwa 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia serta kek di negara yang masih berkembang dengan prevalensi paling banyak dari permasalahan tersebut dikarenakan ibu kurang energi kronik (kek) yang bisa mengakibatkan status gizinya menurun (who, 2017).

berdasarkan data yang diperoleh dari riset kesehatan dasar (riskesdas) pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami kek di indonesia sebesar 17,3%. kejadian kek di provinsi sumatera utara pada tahun 2019 didapatkan sebesar 14,9%. dari data dinas kesehatan kota padangsidempuan tahun 2022 didapatkan persentasi kejadian kek sebanyak 13.7% dari seluruh komplikasi kebidanan pada ibu hamil, ibu hamil kek menempati urutan tertinggi pada data ibu hamil dengan kompliksi kebidanan yang ada di kota padangsidempuan. jika capaian tersebut dibandingkan dengan target kesehatan masyarakat menurut who untuk ibu hamil dengan risiko kek sebesar <5%, maka capaian yang didapat masih jauh dari target global (dinas kesehatan kota padangsidempuan, 2022; riskesdas, 2018).

pencapaian target dari pencegahan kekurangan gizi pada ibu hamil menurut kemenkes tahun 2020 disebabkan oleh beberapa factor yaitu tingkat kepatuhan dalam melaporkan capaian indikator ibu hamil kek secara rutin setiap bulan masih rendah ketersediaan dan kualitas sdm, prevalensi kek pada remaja puteri (usia 15 – 19 tahun) masih tinggi sebesar 36,3%. pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala dan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (k4) baru mencapai 58,98% dengan target 2020 yaitu 80% (kemenkes ri, 2020).

dari berbagai factor diatas dapat dilihat bahwa budaya masih memiliki peran dalam pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil. makanan yang dikonsumsi sehari-hari akan terlihat dari pola kebiasaan yang dimakan dan berefek pada gizi ibu hamil sesuai dengan asupan yang dimakan sehingga akan cenderung pada kekurangan zat gizi misalnya kekurangan energi kronis (muryani et al., 2022). kebiasaan makan pada ibu hamil adalah salah satu ciri yang dapat menggambarkan pola perilaku yang berkaitan dengan jenis makanan yang di konsumsi, berapa frekuensi dari porsi yang dimakan kemudian pantangan atau rasa yang disukai atau tidak disukai terhadap makanan yang akan dimakan, selanjutnya adalah bagaimana cara pemilihan makanan yang akan dimakan (fibrila et al., 2022).

masalah yang dialami oleh ibu hamil masih perlu menjadi perhatian meskipun berbagai program perbaikan gizi telah dilakukan. bentuk program perbaikan gizi pada ibu hamil kek dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (pmt-p) berupa biskuit program, biskuit selain program, susu bubuk, susu cair, bahan makanan mentah, dan bahan makanan matang. pelaksanaan distribusi pmt-p tidak dilakukan pengawasan secara khusus terkait aturan jumlah

yang harus dikonsumsi oleh ibu, sehingga seringkali makanan tersebut tidak dikonsumsi oleh ibu dan makanan diberikan kepada anggota keluarga lainnya (pastuty et al., 2018).

pencegahan dengan melakukan pendekatan secara transcultural dimana pendekatan dengan memberikan pendidikan terkait gizi pada ibu melalui orang-orang dilingkungan ibu hamil yang secara langsung dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil. suku angkola mandailing di kota padangsidempuan memiliki nilai-nilai budaya multikultural yang menghasilkan nilai kemasyarakatan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. dalam suku mandailing pola makan didasari pula oleh kebiasaan yang ada di masyarakat dimana beberapa perilaku makan yang sering terjadi adalah lebih banyak mengonsumsi karbohidrat dan adanya pola patriarki yaitu saat makan ayah yang diutamakan. faktor pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan dalam suku mandailing juga tidak lepas dari pengaruh orang-orang disekitar ibu hamil.

salah satu pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan perilaku gizi seimbang pada ibu hamil adalah dengan menerapkan teori transcultural midwifery dengan pendekatan sosial budaya pada perawatan kesehatan wanita, dalam konteks suku batak, salah satu aspek budaya yang memegang peranan penting adalah kepatuhan masyarakat dalam mendengarkan petuah dan saran dari tokoh masyarakat terutama hatobangon, alim ulama dan kader. hatobangon merupakan orang yang dituakan di masyarakat dan dianggap memegang aturan terkait kebiasaan yang dijalankan di masyarakat secara turun temurun dan tidak bisa diubah sehingga dapat mempengaruhi perilaku. alim ulama atau tokoh agama juga menjadi bagian dari tokoh masyarakat yang petuahnya didengarkan. keterlibatan kader juga memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan pada ibu hamil. (esegbona & adeibege, 2022).

berdasarkan studi pendahuluan di kota padangsidempuan yang dilakukan dengan metode wawancara terhadap 3 tokoh masyarakat yang terdiri dari 1 tokoh adat, 1 tokoh agama dan 1 kader, dua diantaranya mengatakan bahwa mereka beranggapan bahwa perawatan ibu hamil bukan merupakan tanggung jawab mereka tetapi menjadi tanggung jawab petugas kesehatan diwilayahnya, dan mereka beranggapan bahwa pantang makan yang sudah ada turun temurun dipercaya tidak mempengaruhi kesehatan. berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi tokoh masyarakat batak angkola terkait gizi ibu hamil di kota padangsidempuan.

2.3. rumusan masalah

rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi budaya dan pola makan ibu hamil yang ada pada suku batak angkola serta rekonstruksi model penanganan kek dengan pendekatan transcultural idwifery

2.4. tujuan penelitian tahap i

2.4.1. tujuan umum

untuk mengeksplorasi budaya dan pola makan pada suku angkola yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energy kronik di kota padangsidempuan dan membentuk model penanganan kek berbasis transcultural midwifery

2.4.2. tujuan khusus topik penelitian

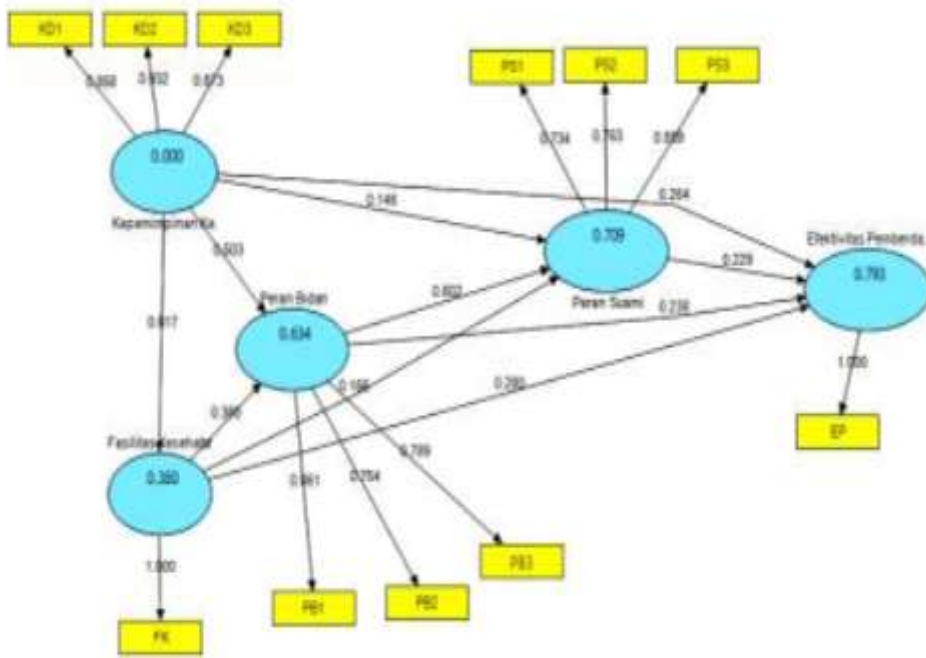
3. mengeksplorasi budaya dan pola makan ibu hamil pada suku batak angkola
4. rekonstruksi model penanganan kek pada ibu hamil dengan modul edukasi berbasis transcultural midwifery dengan pendekatan sihol batak angkola dalam penanganan kek.
5. pembuatan modul edukasi gizi ibu hamil berbasis transcultural midwifery pada suku batak angkola

2.5. tinjauan teori

2.5.1. model penanganan kek yang sudah ada

berikut ini dipaparkan beberapa hasil penelitian terkait dengan penanganan kekurangan energy kronik:

1. penelitian yang dilakukan rully hevrialni dan yan sartika (2019), penelitian ini penelitian quasy eksperiment menggunakan rancangan one groups pre-dan post-test design dengan membandingkan nilai mean sebelum dan sesudah intervensi. dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat variable lingkaran lengan atas (lila) yang sangat berpengaruh secara signifikan berbeda antara yang diberikan makanan tambahan berbahan pangan lokal (ikan patin dan tempe) dengan makanan tambahan berupa biskuit dari puskesmas. tidak terdapat perbedaan pemberian makanan tambahan berupa nugget berbahan pangan lokal dan pemberian makanan tambahan berupa biskuit puskesmas (hevrialni & sartika, 2021).
2. penelitian yang dilakukan agustina sari
agustina sari melakukan penelitian dengan model efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan kekurangan energi kronik. hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh langsung efektivitas pemberdayaan ibu hamil terhadap kepemimpinan tokoh agama (20,38%), fasilitas kesehatan (21,29%), peran bidan (19,44%) dan peran suami (18,23%). pengaruh tidak langsung sebesar 1,49%. sehingga sebaiknya fasilitas kesehatan melengkapi fasilitasnya untuk mendukung kegiatan pemberdayaan. fasilitas kesehatan yang mendukung membuat masyarakat termotivasi mengikuti kegiatan atau program - program pemerintah dalam meningkatkan pembangunan di masyarakat. model pemberdayaan yang dilakukan agustina dapat dilihat pada gambar berikut (sari, 2021).



gambar 2.1. algoritma pemodelan pemberdayaan ibu hamil

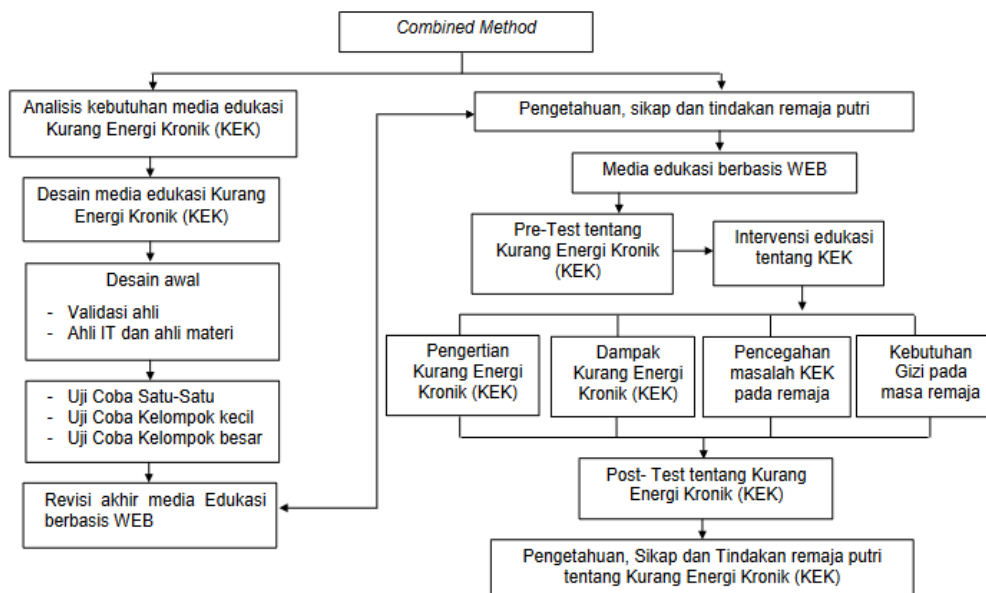
hasil penelitian didapatkan hasil pengaruh kepemimpinan tokoh agama, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan kek di puskesmas lewidamar tahun 2020. yang dikaitkan kedalam transcultural dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh kepemimpinan tokoh agama, dimana kepemimpinan tersebut juga sangat berpengaruh terhadap pola perilaku masyarakat terkait budaya-budaya yang dianut masyarakatnya sehingga dalam transcultural tersebut peran dari para tokoh masyarakat merupakan factor penentu berhasilnya pelayanan berbasis transcultural (sari, 2021)

3. penelitian deni k sunjaya et al
 penelitian deni dengan judul development and sensory test of eel cookies for pregnant women with chronic energy deficiency using many facet rasch model: a preliminary study, penelitian ini melakukan intervensi dengan memberikan roti belut kepada ibu hamil. hasil penelitian menunjukkan ada tiga formula kue yang dibuat. di antara parameter penilaian sensorik dengan konsumen, tekstur adalah kriteria yang paling sulit. unsur yang harus dipenuhi (1,13 logit), diikuti rasa (0,18 logit), aroma (-0,34 logit), dan warna (-0,97 logit). itu kue kering rasa kacang (0,62 logit) lebih disukai daripada rasa keju atau coklat. kesimpulan cookie dibuat dari tepung tulang ikan anguilla bicolor dan jagung lokal menjadi pilihan makanan fungsional yang lebih baik untuk mengatasi kekurangan energi kronis pada ibu hamil (sunjaya et al., 2021).
4. penelitian halisah

penelitian yang dilakukan halisah dengan judul *efek edukasi model pendekatan keluarga sipakatau dan suplementasi zink pada ibu hamil remaja pendek kekurangan energi kronis dari keluarga pra sejahtera*, penelitian menggunakan rancangan quasi experiment. sampel ibu hamil normal, usia kehamilan 22-26 minggu, tb <150 cm, umur ≤ 19 tahun, penghasilan keluarga dibawah umr sulbar dengan tehnik cluster random sampling, dengan jumlah sampel yang dianalisis sebanyak 61 (31 intervensi dan 30 kontrol). data diuji dengan uji paired sampel t tes dan uji t tidak berpasangan dan didapatkan hasil adanya perbedaan rerata kadar zink (zn) serum, insulin-like growth factor-1 (igf-1) dan kadar haemoglobin (hb) pada kedua kelompok dengan nilai $p < 0.001$ sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan positif edukasi pendekatan keluarga dan suplementasi zink pada ibu hamil remaja pendek keluarga pra sejahtera terhadap kadar zink serum, insulin like growth factor-1 (igf-1), haemoglobin dengan outcome kehamilan (halisah, 2022).

5. penelitian ananda

penelitian ananda berfokus pada penanganan kek yang dilakukan pada remaja, dengan judul penelitian model edukasi penanganan kurang energi kronik (kek) menggunakan she smart berbasis web pada remaja putri. hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan model edukasi she smart berbasis web terhadap pengetahuan remaja putri tentang kurang energi kronik (kek) dengan $p\text{-value} = 0.012$ (< 0.05), sikap dengan $p\text{-value} = 0.031$ (< 0.05), dan tindakan dengan $p\text{-value} = 0.004$ (< 0.05). yang dapat diambil dari penelitian ini adalah edukasi kurang energi kronik (kek) menggunakan she smart berbasis web dinyatakan sudah layak untuk digunakan dan terdapat pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada remaja putri. untuk penanganan kek memang seharusnya sudah bisa ditanggulangi sejak masa remaja dan prakonsepsi. metode she smart dapat dilihat pada bagan dibawah ini (ananda, 2021).



gambar 2.2. kerangka pikir she smart berbasis web

berdasarkan beberapa intervensi yang dilakukan untuk penanganan kekurangan energy kronik pada ibu hamil, belum ada dilakukan penanganan dengan melakukan pendekatan secara transcultural dimana pendekatan dengan memberikan pendidikan terkait kek pada orang-orang dilingkungan ibu hamil yang secara langsung dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam memenuhi gizi nya selama kehamilan.

penelitian aplikasi transcultural dalam asuhan kebidanan

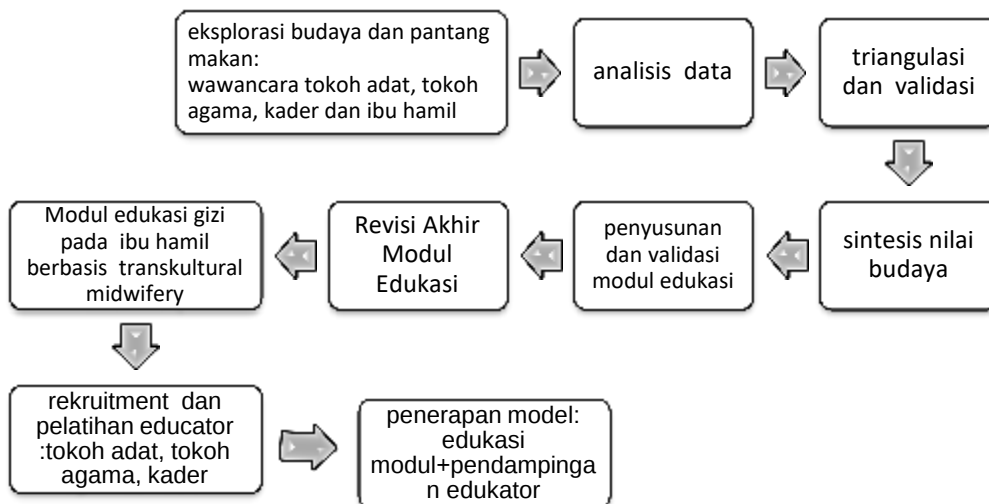
berikut disajikan beberapa penelitian transcultural yang sudah diaplikasikan kedalam perawatan kesehatan ibu hamil:

- a. penelitian evi pratami, sukesi sukses dan suparji suparji (2022) dengan studi observasional melalui pendekatan crosssectional study, penelitian ini mengembangkan model perilaku berbasis transcultural care (sunrise model) dalam perawatan ibu hamil disimpulkan bahwa transcultur care dan preced metode terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan ibu dalam merawat kehamilannya (pratami et al., 2022)
- b. penelitian yang dilakukan oleh azza dan susilo tentang the application of transcultural nursing model inperspective of madura culture improving breastfeeding mother's behavior in jembar menunjukkan ada pengaruh penerapan model *transcultural nursing* dalam meningkatkan perilaku ibu menyusui. aplikasi modifikasi budaya yang dilakukan mampu meningkatkan produksi asi sehingga perlu kerjasama yang baik bagi semua komponen masyarakat dalam mensupport ibu menyusui dengan memodifi kasi budaya lokal yang kurang menguntungkan bagi kesehatan
- c. penelitian anita maria wikberg

penelitian dengan judul *a theory on intercultural caring in maternity care*, penulis menggambarkan perkembangan teori tentang asuhan kebidanan dari segi budaya. hasilnya teori ini dapat digunakan dalam pendidikan keperawatan untuk membangkitkan kesadaran siswa tentang aspek budaya dan kepedulian dalam melakukan perawatan bersalin. bidan juga bisa menerapkan teori untuk perawatan bersalin untuk mendapatkan pengalaman positif terkait melahirkan anak imigran dan minoritas ibu, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kesejahteraan secara tidak langsung. teori ini menghubungkan kepedulian, budaya, antar budaya dan perawatan bersalin dengan cara baru, yang penting dalam perawatan imigran yang melahirkan anak pada perempuan minoritas. berikut merupakan gambaran teori intercultural dalam maternity care (wikberg, 2021).

- d. penelitian sahoko and michael (2018)
 penelitian menggunakan studi kasus dengan menggunakan model yang berpusat pada ibu hamil dengan modifikasi pendekatan transcultural didapatkan 10 modifikasi transkultural yang dibuat dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil, yaitu 1 : kunjungan dipersingkat dari 10 pertemuan menjadi 6 pertemuan 2: memfasilitasi pendamping keluarga dan anak disetiap sesi ; modifikasi 3: membahas topik sensitif selama kunjungan prenatal diluar grup secara individual; modifikasi 4: diskusi berfokus pada teknik menyusui dan manfaat menyusui; modifikasi 5: mengajarkan tentang prosedur persalinan persalinan normal pada responden yang memiliki keterbatasan dalam bahasa inggris. modifikasi 6: ajarkan tentang memandikan bayi baru lahir, membedong, dan tidur bersama; modifikasi 7: sarankan tentang tindakan penanganan ; modifikasi 8: fokus edukasi tentang gizi dan makanan dengan bahan yang biasa dikonsumsi; modifikasi 9: tekankan mobilisasi dukungan selama perinatal periode dengan mengundang keluarga dan modifikasi 10: mengelompokkan ibu hamil berdasarkan keterbatasannya untuk dilakukan penilaian individu pada masing-masing kelompok (little & fetters, 2019).

2.6. alur penelitian



gambar 2.3. alur penelitian tahap i

2.7. metode dan instrumen pengumpulan data

metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). penelitian ini menggunakan analisis content menggunakan *software nvivo 15*.

2.7.1. instrumen pengumpulan data

instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif ini:

- a. panduan wawancara mendalam (*indepth interview*)
panduan wawancara dalam penelitian ini peneliti sebagai instrumen menguji kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara pada tokoh adat, tokoh agama, kader dan ibu hamil untuk mendapatkan gambaran dan sebagai *need assessment* tentang kebutuhan informasi serta edukasi dalam mencegah masalah gizi pada ibu hamil suku batak angkola terutama ibu hamil kek.
- b. alat perekam
bertujuan untuk merekam secara akurat dan cermat semua informasi yang dihasilkan selama kegiatan wawancara, observasi, dan interaksi. alat perekam ini akan menjadi instrumen yang efektif dalam mendukung pengumpulan data yang berkualitas tinggi.
- c. *informed consent*
bertujuan untuk melindungi hak dan kesejahteraan peserta penelitian serta memastikan bahwa mereka memberikan persetujuan yang sadar dan suka rela untuk berpartisipasi dalam penelitian serta menyediakan informasi lengkap dan jelas kepada peserta penelitian mengenai tujuan, metode, risiko, dan manfaat dari penelitian model penanganan kekurangan energy kronik dengan pendekatan transcultural midwifery.
- d. lembar observasi

observasi atau pengamatan dilakukan secara langsung untuk menilai pemberian edukasi tokoh adat, tokoh agama serta kader selama tiga bulan.

2.7.2 waktu dan tempat penelitian

waktu penelitian dilaksanakan pada bulan november-desember 2024. penelitian ini dilaksanakan di kota padangsidempuan.

2.7.3 partisipan penelitian

jumlah informan dalam penelitian kualitatif ditentukan berdasarkan kebutuhan informasi dan tidak ada ketentuan maupun jumlah informan. polit & beck (2012) menyarankan peneliti untuk mewawancarai 5-25 informan yang telah mengalami fenomena yang dimaksud dengan acuan dikarenakan sudah mencapai saturasi.

informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu tokoh adat, tokoh agama, kader dan ibu hamil. pertimbangan pemilihan informan sebagai berikut :

- a. berdomisili di tempat penelitian
- b. bersuku batak angkola
- c. bersedia menjadi informan penelitian

2.7.4 pengolahan dan analisa data

data kualitatif dikumpulkan dengan teknik wawancara kepada ibu hamil, kader, tokoh adat serta tokoh agama. wawancara dilakukan selama rata-rata 30 menit pada setiap informan. saat pengumpulan data berlangsung, peneliti merekam semua proses wawancara dengan menggunakan alat perekam dan catatan lapangan. rekaman wawancara diubah menjadi transkrip memuat pernyataan yang dikemukakan oleh informan kemudian melalui proses analisis data kualitatif menggunakan *software nvivo 15* mengacu pada proses lima fase dari bingham (2023) sebagai berikut:

1. fase 1: pengorganisasian data

transkrip wawancara diorganisir melalui pemberian nama file berdasarkan kelompok dan urutan informan. langkah ini juga disebut pengkodean atribut atau *case classification*. untuk informan ibu hamil diberi kode ih1-ih3 (3 orang), informan kader diberi kode k1-k3 (3 kader), tokoh agama diberi kode tag1-tag3 (3 orang) dan informan tokoh adat diberi kode tad1-tad3 (3 orang). pengorganisasian atau klasifikasi data yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengkoneksikan transkrip antar informan dan antar kelompok informan agar sistematis sehingga memudahkan dalam melacak dan mengidentifikasi sumber bukti.

2. fase 2: menyortir data ke dalam kategori topik yang relevan

langkah kedua dilakukan oleh peneliti melalui proses analisis deduktif. pada tahap ini peneliti mengembangkan pengkodean yang selaras dengan pertanyaan wawancara dari proses membaca data dengan cermat untuk membuat, memilah dan mengatur data yang dimasukkan dalam koding. selama fase ini, data yang similar dikumpulkan ke dalam satu koding dan menyaring data yang tidak relevan dengan pertanyaan penelitian. hal ini membantu proses identifikasi dan pengecekan data untuk mencari titik temu konseptual.

3. fase 3: memahami makna dari data

oleh karena data telah diurutkan ke dalam kategori yang selaras dengan pertanyaan wawancara, maka di fase 3 peneliti melakukan analisis secara induktif di setiap kategori topik. peneliti mendalami koding lalu mensortir koding yang similar menjadi sebuah kategori. kategori ini kemudian diasosiasikan dengan konsep yang kemudian diberikan makna sehingga teridentifikasi subkategori yang membantu dalam penentuan sub konten beserta kontennya.

4. fase 4: identifikasi sub konten, konten, pola dan temuan

pada fase ini, peneliti menyusun beberapa sub konten menjadi satu konten yang relevan dengan pertanyaan penelitian. lalu mencari pola dari seluruh sumber data menggunakan fungsi *world cloud* dan *text search query* dari *software nvivo* sehingga dihasilkan temuan kata yang jenuh atau yang paling banyak disebutkan oleh informan sebagai *keywords* dalam menjawab pertanyaan penelitian. proses ini menghasilkan *codebook* yang mendeskripsikan makna dari setiap sub konten yang terbentuk dari masing-masing kelompok. kemudian dilakukan analisis lanjut dengan kompilasi melalui analisis lintas kelompok (*cross-case content analysis*) untuk melihat konten utama dan sub konten yang muncul konsisten dan saling melengkapi di antara keempat kelompok (ibu hamil, kader, tokoh adat serta tokoh agama).

5. fase 5: menyajikan hasil temuan

hasil temuan disajikan dalam bentuk gambar memuat kumpulan kata kunci atau *world cloud* (kata yang paling besar hurufnya adalah kata dengan frekuensi penyebutan terbanyak) dan juga menampilkan gambar *project map* dan *mind map* dalam bentuk mapping konten dan sub konten (bingham, 2023).

pada tahapan selanjutnya dilakukan penyusunan modul edukasi gizi pada ibu hamil batak angkola dalam upaya penanganan kejadian kek pada masyarakat batak angkola. adapun analisis data yang akan digunakan pada tahapan ini adalah analisis deskriptif. hasil penilaian di atas dianalisis dengan menggunakan rumus berikut (sugiyono, 2010).

$$\text{skor kelayakan media modul} = \frac{\sum \text{skor yang diperoleh dari peneliti}}{\sum \text{skor ideal seluruh item}} \times 100\%$$

adapun kriteria penilaian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

tabel 2.1. kategori kelayakan media modul

no	skor dalam persentase	kategori kelayakan
1	<40%	tidak layak
2	40%-55%	kurang layak
3	56%-75%	cukup layak
4	76%-100%	layak

sumber : (arikunto, 2021)

2.8. hasil dan pembahasan

2.8.1. hasil penelitian

1) karakteristik informan

penelitian ini melibatkan 12 informan dengan 4 kelompok dengan peran yang berbeda yaitu ibu hamil, tokoh agama, tokoh adat dan kader. seluruh informan terlibat dalam wawancara terkait kekurangan energi kronik pada ibu hamil, pola makan ibu hamil, gizi seimbang pada ibu hamil dan pantangan makan suku angkola serta modifikasi gizi berbasis pangan lokal. karakteristik informan disajikan sebagai berikut:

tabel 2.2. karakteristik partisipan yang terlibat dalam wawancara

no	kode informan	peran	usia (tahun)	pendidikan	pekerjaan
1	ih1	ibu hamil	34	sma	petani
2	ih2	ibu hamil	17	sd	irt
3	ih3	ibu hamil	27	sma	irt
4	k1	kader	28	sma	wiraswasta
5	k2	kader	30	sma	wiraswasta
6	k3	kader	36	sma	wiraswasta
7	tad1	tokoh adat	58	sma	petani
8	tad2	tokoh adat	43	sd	petani
9	tad3	tokoh adat	40	sarjana	petani
10	tag1	tokoh agama	45	sarjana	pns
11	tag2	tokoh agama	38	sma	petani
12	tag3	tokoh agama	40	sma	wiraswasta

tabel 2.2 menyajikan karakteristik 12 informan yang terlibat dalam penelitian mengenai penanganan kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil dengan pendekatan *transcultural midwifery*. para informan berasal dari empat kelompok utama yang merepresentasikan peran sosial berbeda dalam masyarakat, yakni ibu hamil (3 orang), tokoh agama (3 orang), tokoh adat (3 orang), dan kader kesehatan (3 orang). kelompok ibu hamil terdiri dari tiga informan (ih1, ih2, ih3) dengan rentang usia 17–34 tahun dan tingkat pendidikan bervariasi dari sd hingga sma. sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dan petani, yang menunjukkan bahwa mereka berada dalam kelompok ekonomi produktif namun dengan aktivitas fisik cukup tinggi.

tiga orang kader kesehatan (k1–k3) berusia 28–36 tahun, berpendidikan sma, dan bekerja sebagai wiraswasta. mereka berfungsi sebagai perantara antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam menyampaikan pesan kesehatan, terutama dalam upaya pencegahan kek pada ibu hamil. selanjutnya, tiga orang tokoh adat (tad1–tad3) berusia antara 43–58 tahun, dengan latar pendidikan sd hingga sarjana dan semua berprofesi sebagai petani. tokoh adat ini berperan penting dalam menjaga nilai-nilai budaya lokal dan menjadi sumber legitimasi sosial terhadap praktik tradisional yang berhubungan dengan kehamilan, pola makan, serta ritual adat. tiga tokoh agama (tag1–tag3) berusia 38–45 tahun dan berpendidikan menengah hingga sarjana dengan pekerjaan yang bervariasi yakni PNS, petani, serta wiraswasta. tokoh agama merepresentasikan figur panutan masyarakat yang memiliki peran penting dalam membimbing nilai moral dan spiritual, termasuk dalam menafsirkan ajaran agama. keberagaman usia, pendidikan dan profesi keempat kelompok informan menunjukkan bahwa penelitian ini mencakup pandangan yang komprehensif dari berbagai lapisan sosial masyarakat angkola.

2) hasil eksplorasi konten dan sub konten untuk pengembangan modul penanganan kek pada ibu hamil dengan pendekatan *transcultural midwifery*.

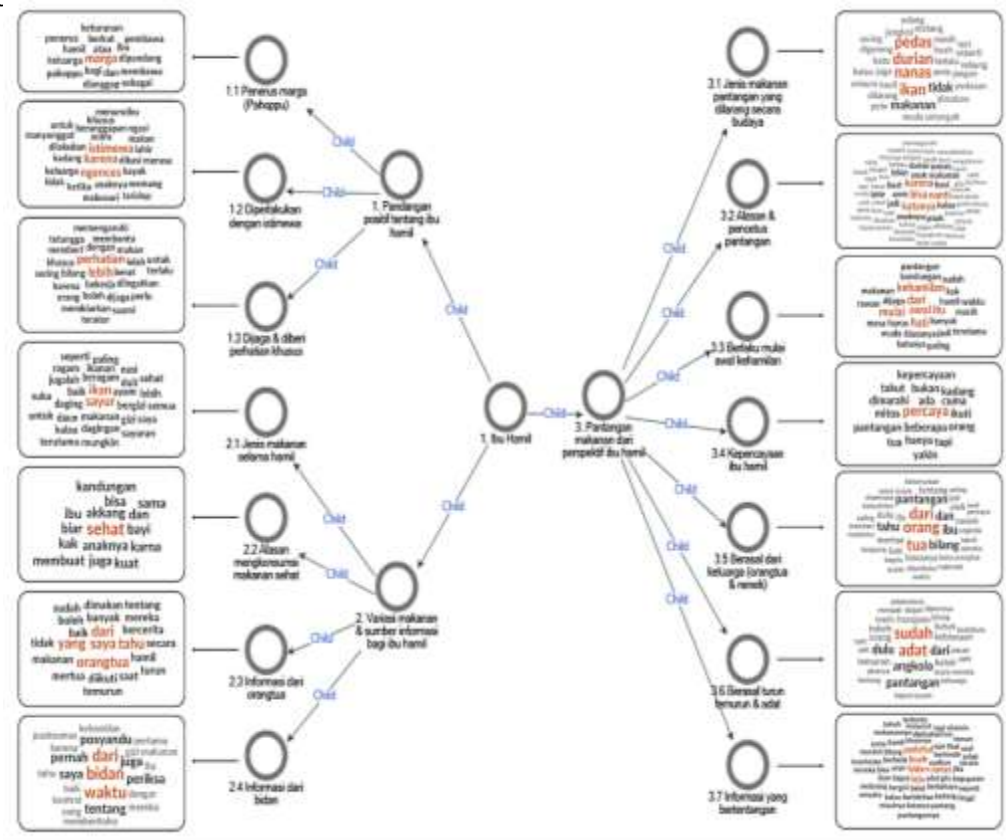
transkrip wawancara dianalisis menggunakan *software nvivo* versi 15 guna menemukan konten dan sub konten dari pernyataan informan. hasil analisis konten digunakan untuk menyusun topik dalam modul penanganan kek pada ibu hamil dengan pendekatan *transcultural midwifery*. untuk memperkuat validitas dan kredibilitas hasil penelitian maka dilakukan triangulasi sumber dan teori dengan cara membandingkan serta mengintegrasikan berbagai perspektif dari sumber, teori, maupun konsep yang relevan. melalui pendekatan ini, data dianalisis dengan menggunakan lebih dari satu acuan atau kerangka pemikiran agar fenomena dapat dipahami dari beragam sudut pandang, sekaligus meminimalkan kemungkinan terjadinya bias dalam penafsiran.

hasil eksplorasi menemukan 13 konten yang tersusun dari 49 sub konten berasal dari 4 kelompok informan yang dibentuk dari kutipan pernyataan informan dengan kata kunci yang jenuh. keseluruhan konten & sub konten dikompilasikan melalui analisis lintas kelompok (*cross-case content analysis*) untuk melihat konten utama dan sub konten yang muncul konsisten dan saling melengkapi di antara keempat kelompok (ibu hamil, kader, tokoh adat dan tokoh agama) dari hasil kompilasi terbentuk 5 konten dengan 23 sub konten. sehingga total yang dihasilkan sebanyak 18 konten dengan 62 sub konten yang dirincikan sebagai berikut:

1. kelompok ibu hamil menghasilkan 3 konten dengan 14 sub konten,
2. kelompok kader menghasilkan 3 konten dengan 10 sub konten,
3. kelompok tokoh adat menghasilkan 3 konten dengan 12 sub konten,
4. kelompok tokoh agama menghasilkan 4 konten dengan 13 sub konten.

A. hasil analisis konten dari kelompok ibu hamil

hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok ibu hamil secara keseluruhan divisualisasikan dalam gambar berikut:



gambar 2.4. *project map* hasil analisis nvivo memuat konten, sub konten dan *world cloud* bersumber dari pernyataan ibu hamil

gambar 2.1 menampilkan hasil analisis kualitatif menggunakan nvivo 15 yang memetakan keterkaitan antara konten utama, sub konten, serta kumpulan *word cloud* yang bersumber dari pernyataan informan ibu hamil. *word cloud* menggambarkan frekuensi kemunculan kata dari seluruh transkrip wawancara, di mana kata berwarna merah menunjukkan kata kunci yang jenuh yaitu kata yang paling sering muncul dan memiliki makna penting dalam membentuk konten konseptual. hubungan antar elemen ini menunjukkan struktur berpikir masyarakat tentang kehamilan, makanan dan pantangan dalam konteks budaya batak angkola. hasil analisis dari perspektif ibu hamil menemukan tiga konten utama yaitu: (1) pandangan positif tentang ibu hamil, (2) variasi makanan dan sumber informasi bagi ibu hamil dan (3) pantangan makanan dari perspektif ibu hamil. setiap konten terdiri atas beberapa sub konten yang terbentuk dari kesamaan makna dan narasi informan. uraian setiap konten sebagai berikut:

1. pandangan positif tentang ibu hamil menegaskan bahwa ibu hamil dipandang sebagai sosok yang dimuliakan dan memiliki kedudukan istimewa dalam

keluarga maupun masyarakat. sub konten penerus marga (*pahoppu*) menunjukkan makna bahwa kehamilan adalah simbol keberlanjutan garis keturunan atau *pahoppu*, sehingga ibu hamil dihormati karena membawa generasi penerus marga. kata kunci seperti “...*penerus, marga, berkat dan membawa keturunan*” mendominasi *word cloud*, memperkuat makna simbolik tersebut. selanjutnya, sub konten diperlakukan dengan istimewa dan dijaga serta diberi perhatian khusus menggambarkan bentuk penghormatan terhadap ibu hamil. kata kunci “...*istimewa, dijaga, dibantu, dan diperhatikan*” muncul berulang kali, menandakan bahwa perhatian terhadap ibu hamil merupakan ekspresi kasih sayang sekaligus tanggung jawab sosial. makna dari keseluruhan sub konten ini menunjukkan bahwa kehamilan dalam budaya batak angkola tidak hanya dilihat sebagai kondisi biologis, tetapi juga sebagai peristiwa sosial dan spiritual yang membawa kehormatan bagi keluarga.

2. variasi makanan dan sumber informasi bagi ibu hamil menyoroti pola konsumsi dan sumber pengetahuan gizi yang dimiliki ibu hamil. sub konten jenis makanan selama hamil menunjukkan bahwa ibu hamil mengonsumsi makanan bervariasi sesuai kebiasaan rumah tangga dan ketersediaan pangan, meski belum sepenuhnya memahami prinsip gizi seimbang. kata kunci seperti “...*ikan, sayur, nasi, dan daging*” mendominasi *word cloud*, menunjukkan jenis makanan yang dianggap sehat. sub konten alasan mengonsumsi makanan sehat menegaskan motivasi utama ibu hamil untuk menjaga kesehatan diri dan janinnya. ungkapan seperti “...*biar sehat bayi, kuat, dan tidak sakit*” menjadi kata kunci jenuh yang mencerminkan kesadaran ibu terhadap pentingnya makanan bergizi meski belum berbasis pemahaman gizi yang mendalam. dua sub konten lainnya yaitu informasi dari orang tua dan informasi dari bidan menunjukkan adanya dua sumber pengetahuan utama. informasi dari orang tua diwariskan secara turun-temurun, sedangkan informasi dari bidan diperoleh melalui posyandu atau pemeriksaan kehamilan.
3. pantangan makanan dari perspektif ibu hamil menjadi konten ketiga, menggambarkan sistem kepercayaan terkait makanan yang dilarang selama kehamilan. sub konten jenis makanan pantangan yang dilarang secara budaya menampilkan kata-kata seperti “...*nanas, durian, ikan teri, pedas, dan panas*” yang menunjukkan jenis makanan yang dianggap dapat menyebabkan keguguran atau gangguan kehamilan. sub konten alasan dan pencetus pantangan memperlihatkan bahwa larangan ini tidak didasari pada pengetahuan medis, melainkan pada kepercayaan turun-temurun yang bersifat preventif. kata kunci “...*takut, percaya, dan katanya*” menjadi indikator keyakinan yang berakar pada mitos dan pengalaman kolektif. selanjutnya, sub konten berlaku mulai awal kehamilan memperlihatkan bahwa pantangan diterapkan sejak awal masa kehamilan sebagai bentuk kehati-hatian. ibu hamil mulai menahan diri dari makanan tertentu begitu mengetahui dirinya hamil. sub konten kepercayaan ibu hamil ternyata berasal dari keluarga (orang tua dan nenek), serta berasal turun-temurun dan adat memperkuat bahwa sistem pantangan ini diturunkan antar generasi dan memiliki dasar legitimasi budaya

yang kuat. dalam *word cloud*, kata “...orang tua, nenek, adat, dan percaya” muncul berulang kali sebagai bukti jenuhnya nilai-nilai tersebut dalam praktik sosial masyarakat. sub konten terakhir adalah informasi yang bertentangan menampilkan adanya perbedaan pandangan antara nasihat medis dan adat. dalam situasi ini, ibu hamil cenderung mengikuti pandangan budaya karena dianggap lebih aman dan sesuai dengan nilai komunitas. makna keseluruhan dari konten ini menunjukkan bahwa pantangan makanan berfungsi ganda sebagai mekanisme budaya untuk menjaga kehati-hatian ibu hamil dan sebagai bentuk ekspresi identitas budaya yang memperkuat solidaritas keluarga.

project map ini memperlihatkan pengalaman kehamilan pada ibu hamil di masyarakat batak angkola terbentuk dari kombinasi antara pengetahuan tradisional, pengalaman sosial, dan pengaruh budaya. tiga konten besar tentang perspektif ibu hami, variasi makanan, dan pantangan budaya saling terkait dalam membentuk pola perilaku dan keputusan ibu hamil mengenai makanan dan kesehatan. triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada ibu hamil disajikan sebagai tabel berikut:

tabel 2.3. triangulasi sumber, teori/konsep yang relevan dengan konten/sub konten yang terbentuk dari perspektif ibu hamil

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
1. pandangan positif tentang ibu hamil			
1.1 penerus marga (<i>pahoppu</i>)	kehamilan dimaknai sebagai simbol penerus garis keturunan dan keberlanjutan marga. ibu hamil dihormati karena membawa generasi penerus keluarga.	studi antropologi oleh ginting (2024) menegaskan bahwa dalam budaya batak, kelahiran anak menjadi simbol kehormatan dan keberlangsungan marga.	<i>leiningers care</i> menekankan nilai budaya membentuk perilaku perawatan dan penghormatan terhadap ibu hamil (fátima et al., 2023).
1.2 diperlakukan dengan istimewa	ibu hamil dianggap membawa dua nyawa sehingga keluarga memberikan	penelitian kualitatif di sumatra utara menunjukkan ibu hamil mendapatkan dukungan sosial lebih besar dari keluarga	<i>social ecological model</i> menunjukkan perilaku kesehatan dipengaruhi faktor interpersonal dan komunitas (fischer et

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	perhatian khusus dan membantu pekerjaan rumah.	dan masyarakat (rahmawati et al., 2020)	al., 2021).
1.3 dijaga & diberi perhatian khusus	bentuk perlindungan bagi ibu hamil mencakup larangan aktivitas berat dan pemberian makanan bergizi.	kemakes ri (2021) melaporkan bahwa keluarga berperan penting dalam memastikan pemenuhan gizi dan istirahat ibu hamil di pedesaan.	<i>social support theory</i> menunjukkan dukungan emosional dan instrumental dari keluarga berpengaruh positif terhadap kesehatan ibu hamil (leahy-warren et al., 2012).
2. variasi makanan & sumber informasi bagi ibu hamil			
2.1 jenis makanan selama hamil	makanan yang dikonsumsi ibu hamil terdiri dari nasi, ikan, sayur, dan telur; konsumsi ditentukan oleh kebiasaan dan ekonomi keluarga.	who (2014) menyoroti bahwa diet ibu hamil di pedesaan masih rendah diversitas gizinya.	<i>life course nutrition framework</i> menuliskan asupan nutrisi selama kehamilan berdampak langsung pada status gizi bayi (herman et al., 2014).
2.2 alasan mengonsumsi makanan sehat	ibu hamil berupaya makan sehat karena ingin bayi kuat dan tidak sakit, meski pemahaman gizi masih sederhana.	studi perilaku diet ibu hamil di sulawesi selatan menunjukkan motivasi utama konsumsi gizi baik adalah demi kesehatan janin (ibnu, 2020).	<i>health belief model</i> berpendapat tentang persepsi manfaat dan ancaman menentukan perilaku makan sehat selama kehamilan (elfeshawy et al., 2022).
2.3 informasi dari orang tua menjadi sumber	orang tua menjadi sumber	studi di padangsidiempuan	<i>social learning theory</i> , nilai dan perilaku

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
tua/nenek	utama pengetahuan tentang makanan dan pantangan melalui tradisi lisan.	menemukan mayoritas ibu hamil mengikuti nasihat ibu atau nenek (harningsih, 2025).	diwariskan antar generasi melalui observasi dan pengalaman (makama et al., 2024).
2.4 informasi dari bidan	informasi medis diperoleh dari bidan atau posyandu, meski sering disesuaikan dengan nilai budaya lokal.	dalam buku promosi kesehatan oleh devy & soedirham (2025) menegaskan peran bidan dalam penyuluhan gizi dan kesehatan ibu hamil di layanan anc.	<i>transcultural nursing</i> menyebutkan adaptasi pesan medis agar selaras dengan sistem nilai budaya masyarakat (sullivan & bettger, 2018).
3. pantangan makanan dari perspektif ibu hamil			
3.1 jenis makanan pantangan yang dilarang secara budaya	terdapat larangan terhadap makanan tertentu seperti nanas muda, durian, dan ikan teri, karena dianggap berisiko menyebabkan keguguran atau panas dalam	dalam buku sudargo et al. (2022) menuliskan bahwa masyarakat jawa dan batak memiliki pantangan terhadap makanan panas seperti nanas dan durian yang diyakini dapat menyebabkan keguguran.	teori <i>transcultural nursing</i> menjelaskan bahwa perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh nilai dan kepercayaan budaya. dalam konteks kehamilan, pantangan menjadi ekspresi dari sistem perlindungan budaya (fátima et al., 2023).
3.2 alasan & pencetus pantangan	pantangan muncul dari kepercayaan turun-temurun tanpa dasar medis, namun diyakini membawa keselamatan	widyasari et al. (2012) menuliskan dalam bukunya bahwa pantangan makanan ibu hamil dianggap sebagai wujud kehati-hatian dan perlindungan dari risiko	berdasarkan teori <i>health belief model</i> , perilaku kesehatan seperti mengikuti pantangan muncul dari persepsi manfaat dan risiko (elfeshawy et al., 2022).

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	ibu dan janin.	kehamilan.	
3.3 berlaku mulai awal kehamilan	pantangan diterapkan sejak awal kehamilan, bahkan sebelum kandungan besar, sebagai wujud kehati-hatian.	studi I. s. sari et al. (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil di mulai mengikuti pantangan sejak mengetahui dirinya hamil, karena dipandang sebagai masa yang rentan terhadap gangguan makhluk halus dan penyakit.	menurut teori <i>cultural care preservation</i> tindakan kehati-hatian sejak awal kehamilan mencerminkan mekanisme adaptasi budaya untuk melindungi individu pada fase kehidupan yang dianggap rapuh (sutan & berkat, 2014).
3.4 kepercayaan ibu hamil	ibu hamil percaya bahwa mengikuti pantangan akan membawa ketenangan batin dan menghindarkan dari bahaya.	kepatuhan terhadap pantangan bagi ibu hamil dapat memberi rasa aman, ketenangan, dan diterima oleh lingkungan sosial (anita, 2020).	teori <i>cultural safety</i> menjelaskan bahwa rasa aman dan diterima secara budaya merupakan faktor penting dalam kesehatan maternal (wilson et al., 2022).
3.5 berasal dari keluarga (orangtua & nenek)	kepercayaan ini diwariskan oleh keluarga, terutama ibu dan nenek, yang dianggap lebih berpengalaman.	menurut rusnandar (2017) nilai-nilai pantangan banyak ditransmisikan melalui keluarga perempuan, terutama ibu dan nenek, yang menjadi sumber utama pendidikan kehamilan tradisional.	berdasarkan teori <i>social learning</i> menyatakan perilaku budaya diturunkan melalui observasi dan imitasi dari figur signifikan seperti orang tua dan nenek. ini memperkuat transfer nilai lintas generasi (mouton & roskam, 2015).
3.6 berasal turun temurun & adat	pantangan dianggap bagian dari adat angkola yang	studi dasopang (2024) menyebutkan bahwa masyarakat batak angkola menempatkan	konsep <i>transcultural theory</i> budaya berfungsi sebagai mekanisme

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	perlu dihormati.	adat sebagai pedoman moral dalam setiap fase kehidupan. banyak ibu hamil di pedesaan masih menghindari makanan ini atas dasar kepercayaan turun-temurun (aulia et al., 2025).	keseimbangan sosial dan spiritual dalam menjaga kesehatan ibu hamil (frança lima et al., 2019).

menjaga kesehatan ibu dan janin. namun, pengetahuan tersebut masih bercampur dengan keyakinan budaya terkait pantangan terhadap makanan tertentu, seperti nanas muda atau durian yang dianggap dapat mengganggu kehamilan. sebagian kader menyadari bahwa pantangan tersebut bersumber dari tradisi turun-temurun yang diwariskan oleh orang tua dan nenek, sementara sebagian lainnya mulai memahami aspek medis dari larangan tersebut melalui pelatihan dan penyuluhan yang diberikan bidan. sumber pengetahuan kader berasal dari pelatihan kesehatan, pengalaman pribadi, serta interaksi dengan masyarakat. pengetahuan yang diperoleh kemudian disampaikan kembali kepada ibu hamil menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami agar pesan kesehatan dapat diterima dengan baik. hal ini menunjukkan bahwa pemahaman kader tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga reflektif terhadap nilai-nilai budaya yang hidup di masyarakat.

2. konten kedua menyoroti tantangan yang dihadapi kader dalam melaksanakan edukasi gizi bagi ibu hamil. tantangan utama yang muncul adalah adanya pantangan makanan yang justru berpotensi merugikan ibu hamil karena menyebabkan pembatasan asupan protein dan energi penting. misalnya, larangan mengonsumsi ikan, telur, atau makanan tertentu yang sebenarnya memiliki nilai gizi tinggi. kader juga menghadapi hambatan sosial berupa kurangnya kerja sama dari keluarga dan tokoh adat, karena sebagian besar masyarakat lebih mempercayai pandangan tokoh adat dibandingkan saran kader atau tenaga kesehatan. kondisi ini menyebabkan penyuluhan kesehatan sering kali tidak berjalan optimal. tantangan tersebut menunjukkan bahwa persoalan edukasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan aspek pengetahuan medis, tetapi juga dengan struktur sosial dan otoritas budaya yang masih kuat dalam masyarakat. dengan demikian, efektivitas peran kader sangat bergantung pada dukungan sosial dari tokoh yang dihormati dan diterima oleh komunitas.
3. konten ketiga menjelaskan upaya kader dalam mengatasi berbagai tantangan yang mereka hadapi di lapangan. kader berusaha memberikan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang dan meluruskan pantangan makanan yang tidak memiliki dasar medis, namun dilakukan dengan cara yang tetap menghormati adat setempat. selain itu, kader berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan, seperti bidan, dengan masyarakat, sehingga mampu menjembatani perbedaan bahasa dan persepsi antara pendekatan medis dan keyakinan budaya. dalam praktiknya, kader juga memberikan saran alternatif makanan pengganti ketika ibu hamil menolak makanan tertentu karena alasan adat. misalnya, jika ikan dilarang maka kader menyarankan konsumsi tahu, tempe, atau ayam sebagai pengganti yang memiliki nilai gizi setara. upaya-upaya tersebut mencerminkan kemampuan kader dalam menerapkan pendekatan transkultural, yaitu menggabungkan pesan medis dengan penghargaan terhadap nilai dan kepercayaan lokal agar pesan kesehatan lebih mudah diterima.

proyek map ini menunjukkan bahwa pengetahuan, tantangan, dan strategi kader saling terhubung dan membentuk sistem edukasi berbasis budaya. dominasi

kata kunci berwarna merah seperti “...*makanan, bergizi, pantangan, adat, dan ibu hamil*” dalam *word cloud* memperlihatkan bahwa orientasi kader terfokus pada pemenuhan gizi sekaligus penghormatan terhadap budaya. hal ini menegaskan bahwa keberhasilan edukasi gizi dalam mencegah kek pada ibu hamil tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan teknis kader, tetapi juga oleh kemampuan mereka menavigasi nilai-nilai sosial dan adat yang hidup di masyarakat. triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada suami disajikan pada tabel berikut:

tabel 2.4. triangulasi sumber, teori/konsep yang relevan dengan konten/sub konten yang terbentuk dari perspektif kader

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
1. pengetahuan kader tentang makanan ibu hamil			
1.1 makanan bergizi untuk kesehatan ibu hamil	kader memahami pentingnya makanan bergizi seperti sayur, ikan, telur, dan buah untuk kesehatan ibu dan janin. namun pemahaman masih bersifat umum.	studi ersila & st (2024) menunjukkan bahwa kader posyandu di pedesaan memiliki pengetahuan dasar tentang gizi ibu hamil, namun seringkali belum memahami kebutuhan spesifik energi dan protein.	berdasarkan teori <i>knowledge to action (kta)</i> framework menyatakan penerapan pengetahuan dipengaruhi oleh konteks sosial dan ketersediaan sumber informasi yang relevan (field et al., 2014).
1.2 makanan yang perlu dihindari ibu hamil	kader mengenal makanan pantangan seperti nanas dan durian, baik dari tradisi maupun pelatihan kesehatan.	tugume et al. (2024) menyoroti pentingnya pendekatan budaya dalam menjelaskan alasan ilmiah di balik pantangan makanan ibu hamil.	menurut konsep <i>cultural competence in health promotion</i> , pemahaman terhadap nilai dan kepercayaan masyarakat penting agar edukasi gizi lebih efektif dan tidak menimbulkan resistensi budaya (mobaraki-asl et al., 2019).
1.3 pantangan makanan didasarkan	kader menyadari adanya pengaruh adat dalam menentukan	hasil penelitian y. siregar (2024) menunjukkan bahwa kader di tapanuli	berdasarkan teori <i>transcultural</i> bahwa edukator seperti kader harus mengintegrasikan

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
pada tradisi & adat	pantangan makanan, dan mencoba menyesuaikan dengan anjuran kesehatan.	selatan berupaya menyeimbangkan antara kepercayaan adat dan panduan medis saat memberikan edukasi gizi.	nilai budaya lokal ke dalam praktik kebidanan agar tercipta pemahaman lintas budaya yang harmonis (frança lima et al., 2019).
1.4 sumber pengetahuan	pengetahuan kader diperoleh dari pelatihan gizi, pengalaman, dan informasi dari bidan.	harna et al. (2025) menunjukkan bahwa sumber informasi utama kader berasal dari pelatihan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan pengalaman pendampingan ibu hamil.	teori <i>social cognitive theory</i> menjelaskan bahwa pembelajaran sosial melalui pengalaman dan observasi terhadap tenaga kesehatan meningkatkan kompetensi kader dalam memberikan edukasi (smith-keiling & keiling, 2023).
1.5 informasi yang diperoleh	informasi disampaikan kembali ke masyarakat dengan bahasa sederhana, disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu hamil.	penelitian d. n. sari et al. (2025) menegaskan pentingnya kemampuan kader menyesuaikan bahasa dan metode komunikasi agar pesan kesehatan mudah diterima ibu hamil dengan pendidikan rendah.	berdasarkan konsep <i>health literacy framework</i> menunjukkan efektivitas komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan penyampai pesan dalam menyesuaikan bahasa dan konteks sosial audiens (uçtu & kaplan, 2023).
2. tantangan yang dialami kader terkait ibu hamil			
2.1 makanan pantangan bisa merugikan ibu hamil	kader menyadari pantangan adat kadang menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi, misalnya	studi alifka (2020) menunjukkan bahwa larangan terhadap ikan dan telur meningkatkan risiko	berdasarkan teori <i>health belief model</i> , perilaku mengikuti pantangan merupakan hasil dari persepsi risiko dan manfaat (elfeshawy et

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	menghindari sumber protein penting.	kek pada ibu hamil.	al., 2022). edukasi kader berfungsi mengubah persepsi risiko dengan memberi alternatif aman.
2.2 jarangnya kerjasama dari keluarga dan tokoh adat	edukasi sering terhambat karena keluarga lebih percaya tokoh adat daripada kader. kader perlu melibatkan tokoh berpengaruh agar edukasi diterima.	suwidari et al. (2020) menemukan bahwa keberhasilan penyuluhan gizi meningkat ketika kader melibatkan tokoh adat dan agama dalam kegiatan posyandu. masyarakat terhadap pesan medis.	berdasarkan konsep <i>community empowerment framework</i> menekankan keterlibatan tokoh masyarakat merupakan komponen penting dalam memperkuat legitimasi sosial program kesehatan berbasis komunitas (popay et al., 2021).
3. upaya kader dalam mengatasi tantangan			
3.1 memberi penyuluhan kepada ibu hamil tentang makanan pantangan	kader berupaya memberi pemahaman tentang pentingnya makan bergizi dan menjelaskan pantangan yang tidak berdasar medis	studi harna et al. (2025) menunjukkan bahwa penyuluhan berbasis budaya oleh kader lebih efektif meningkatkan perilaku gizi ibu hamil dibandingkan penyuluhan umum.	berdasarkan teori <i>health promotion model</i> menunjukkan perilaku sehat dapat ditingkatkan jika pesan promosi disampaikan dengan memperhatikan nilai budaya dan keyakinan individu (dadashi tonkaboni et al., 2021).
3.2 menjadi penghubung antara nakes & masyarakat	kader berperan sebagai jembatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam penyampaian	damayanti et al. (2024) menunjukkan bahwa kader menjadi penghubung efektif dalam menjembatani kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan	konsep <i>intermediary role theory</i> (harvey & kitson, 2020) menjelaskan bahwa perantara berfungsi mentransfer pesan ilmiah menjadi pesan kontekstual yang dapat

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	informasi.	dan masyarakat di wilayah rural.	diterima masyarakat sebagai bentuk transisi yang berkelanjutan (Kivimaa et al., 2019).
3.3 memberi saran makanan pengganti	jika ada pantangan, kader menyarankan alternatif makanan lain yang memiliki nilai gizi serupa.	penelitian Salsabila (2024) menyebutkan bahwa kader memberikan contoh substitusi makanan, misalnya mengganti ikan dengan tahu atau ayam bagi ibu yang mengikuti pantangan adat.	berdasarkan teori <i>dietary substitution behavior</i> , perilaku penggantian makanan muncul sebagai bentuk kompromi antara keyakinan budaya dan kebutuhan fisiologis tubuh (López-Contreras et al., 2020)

C. hasil analisis konten dari kelompok tokoh adat

hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok tokoh adat yaitu harajaon divisualisasikan dalam gambar berikut:



gambar 2.6 *project map* hasil analisis nvivo memuat konten, sub konten dan *world cloud* bersumber dari pernyataan tokoh adat

gambar 2.3 memperlihatkan hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok tokoh adat atau harajaon yang memiliki posisi sosial dalam struktur masyarakat angkola. hasil analisis menghasilkan tiga konten utama yaitu: (1) tradisi adat tentang makanan bagi ibu hamil, (2) praktik adat dalam kehamilan dan (3) nilai adat serta peran tokoh adat (harajaon) dalam mendukung ibu hamil. uraian konten disajikan sebagai berikut:

1. tradisi adat tentang makanan bagi ibu hamil yang menjelaskan nilai-nilai tradisi yang mengatur pola makan dan perilaku ibu hamil dalam konteks budaya angkola. pantangan makanan (sub konten 1.1) menjadi bentuk perlindungan yang diwariskan secara turun-temurun. tokoh adat menjelaskan bahwa makanan seperti nanas, durian, dan ikan tertentu dianggap dapat mengganggu keseimbangan tubuh dan menyebabkan panas dalam, sehingga sebaiknya dihindari selama kehamilan. larangan ini tidak hanya bermakna medis, tetapi juga sebagai simbol kehati-hatian dan penghormatan terhadap kehidupan baru

yang sedang dikandung. selain itu, pantangan aktivitas (sub konten 1.2) juga muncul sebagai wujud pengendalian diri selama kehamilan. aktivitas seperti keluar malam atau duduk di ambang pintu dianggap membawa potensi gangguan terhadap tondi (jiwa) ibu dan janin. tokoh adat menilai bahwa kehati-hatian tersebut adalah bentuk kepatuhan terhadap sistem sosial yang menjaga keseimbangan spiritual dalam keluarga. sementara itu, pantangan turun-temurun (sub konten 1.3) menunjukkan bagaimana nilai budaya diwariskan sebagai bagian dari kearifan lokal. tokoh adat menegaskan bahwa adat tidak boleh dilanggar karena mengandung pesan moral untuk menjaga keselamatan ibu dan anak.

2. praktik adat dalam kehamilan untuk konten kedua berfokus pada upacara adat yang dilakukan dalam rangka menjaga kesejahteraan ibu hamil. upacara adat *manyonggoti* dan *mangupa* (sub konten 2.1) menjadi simbol penguatan doa dan harapan agar ibu hamil serta janinnya terhindar dari bahaya. tokoh adat menjelaskan bahwa ritual tersebut berfungsi untuk memanggil semangat agar ibu tetap kuat dan memiliki ketenangan batin. upacara ini juga mempererat hubungan sosial antara keluarga, tetangga, dan komunitas sebagai bentuk dukungan sosial selama kehamilan. selanjutnya, makanan adat dalam tradisi (sub konten 2.2) menjadi elemen penting yang menyimbolkan kesejahteraan dan kemurnian. makanan seperti ayam kampung, telur, nasi putih, dan air putih dianggap bersih dan membawa energi positif. pada sub konten 2.3, muncul pandangan bahwa makanan pantangan bagi suku angkola mencerminkan konsep keseimbangan panas dan dingin dalam tubuh, sehingga menghindari makanan tertentu merupakan cara menjaga harmoni energi ibu hamil. adapun sub konten 2.4 menunjukkan adanya perubahan praktik adat, di mana sebagian tokoh adat mulai menerima penjelasan medis dari tenaga kesehatan tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil. perubahan ini menandakan bahwa sistem adat angkola bersifat dinamis, mampu beradaptasi tanpa kehilangan makna dasarnya.
3. nilai adat dan peran tokoh adat (harajaon) dalam mendukung ibu hamil menggambarkan dimensi kepemimpinan adat yang dijalankan oleh harajaon sebagai figur sentral dalam masyarakat angkola. tokoh adat berperan tidak hanya sebagai penjaga nilai budaya, tetapi juga sebagai sumber dukungan mental bagi ibu hamil. sub konten 3.1, adat sebagai penguat jiwa (*palangaho ni tondi*) menggambarkan pandangan bahwa adat berfungsi memperkuat semangat hidup dan menenangkan batin ibu hamil melalui doa dan simbol kebersamaan. sementara itu, adat angkola memuliakan ibu hamil (sub konten 3.2) menunjukkan bahwa ibu hamil menempati posisi mulia dalam struktur sosial, karena dianggap pembawa keturunan yang menjaga kelangsungan marga. sub konten 3.3 menjelaskan bahwa harajaon lebih dipercaya oleh ibu hamil dibanding tenaga kesehatan karena mereka memiliki legitimasi budaya dan memahami nilai-nilai adat. kepercayaan ini membuat peran tokoh adat sangat penting dalam menjembatani pesan kesehatan agar lebih mudah diterima. sub konten 3.4 dan 3.5 memperlihatkan bentuk nyata dukungan

harajaon, yaitu memberikan doa, restu, dan nasihat moral agar ibu hamil tetap menjaga diri, menghindari pantangan serta bersikap sabar selama masa kehamilan. doa adat yang disampaikan dianggap memiliki kekuatan spiritual untuk menenangkan jiwa dan memperkuat hubungan sosial antar anggota masyarakat.

dapat disimpulkan pada gambar 2.3 menunjukkan hubungan harmonis antara tradisi, praktik, dan nilai adat dalam mendukung kesejahteraan ibu hamil. warna merah pada *word cloud* memperlihatkan kata-kata jenuh seperti “...*adat, makanan, doa, restu, dan ibu hamil*” yang menegaskan bahwa sistem adat angkola menempatkan kehamilan sebagai peristiwa sakral yang perlu dijaga secara fisik dan budaya. temuan ini mendukung konsep *transcultural midwifery*, yakni pendekatan kebidanan yang sensitif terhadap budaya dapat memperkuat kepercayaan dan efektivitas edukasi kesehatan. dengan demikian, keterlibatan harajaon dalam program edukasi gizi dan pencegahan kek menjadi kunci penting untuk menjembatani komunikasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan serta memastikan bahwa nilai adat tetap dihormati sambil meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada tokoh adat disajikan pada tabel berikut:

tabel 2.5. triangulasi sumber, teori/konsep yang relevan dengan konten/sub konten yang terbentuk dari perspektif tokoh adat

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
1. tradisi adat tentang makanan bagi ibu hamil			
1.1 pantangan makanan	pantangan terhadap makanan seperti nanas, durian, dan ikan tertentu dipercaya menjaga keselamatan ibu dan janin.	sudargo et al. (2022) menuliskan bahwa sebagian besar masyarakat masih memegang pantangan terhadap makanan tertentu demi menjaga keseimbangan tubuh.	berdasarkan teori <i>cultural care preservation</i> bahwa pantangan makanan mencerminkan bentuk perlindungan budaya terhadap individu dalam kondisi rentan seperti kehamilan (du preez, 2012).
1.2 pantangan aktivitas	larangan juga berlaku untuk aktivitas tertentu seperti keluar malam atau duduk di	studi indriani (2024) menunjukkan bahwa aktivitas tertentu dilarang bagi ibu hamil karena diyakini dapat mengundang	berdasarkan teori <i>symbolic interactionism</i> menekankan bahwa larangan aktivitas merepresentasikan simbol sosial yang

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	pintu, diyakini agar ibu hamil terhindar dari gangguan.	roh jahat.	menjaga tatanan moral dan rasa aman ibu hamil dalam sistem budaya (alves et al., 2021).
1.3 pantangan turun-temurun	pantangan diwariskan turun-temurun sebagai wujud kearifan lokal yang melindungi ibu hamil dari bahaya fisik dan spiritual.	penelitian rambe (2014) menjelaskan bahwa adat angkola menurunkan nilai pantangan sebagai doa sosial untuk keselamatan keturunan.	teori <i>cultural transmission</i> menjelaskan bahwa nilai budaya diwariskan melalui mekanisme sosial dan ritual yang memperkuat norma kolektif, termasuk perlindungan terhadap ibu hamil (chakona & shackleton, 2019)

2. praktik adat dalam kehamilan

2.1 upacara adat manyonggoti & mangupa untuk ibu hamil	ritual adat dilakukan sebagai bentuk doa keselamatan dan penguatan jiwa bagi ibu hamil.	penelitian s. y. siregar (2024) mencatat bahwa upacara <i>mangupa</i> di angkola berfungsi memperkuat mental ibu hamil dan menghubungkan doa leluhur dengan generasi penerus.	konsep <i>ritual healing</i> menekankan fungsi simbolik ritual sebagai sarana pemulihan psikospiritual yang memperkuat ketenangan ibu hamil (elter et al., 2016).
2.2 makanan adat dalam tradisi	makanan seperti ayam kampung, telur, dan nasi putih menjadi simbol kesucian dan doa kesejahteraan dalam ritual adat.	studi husainah et al. (2024) menunjukkan bahwa makanan adat dipilih berdasarkan nilai simbolik kesucian dan doa keselamatan.	berdasarkan teori <i>cultural symbolism of food</i> , makanan tidak hanya memenuhi kebutuhan biologis tetapi juga menyimbolkan nilai moral, spiritual, dan sosial dalam masyarakat tradisional

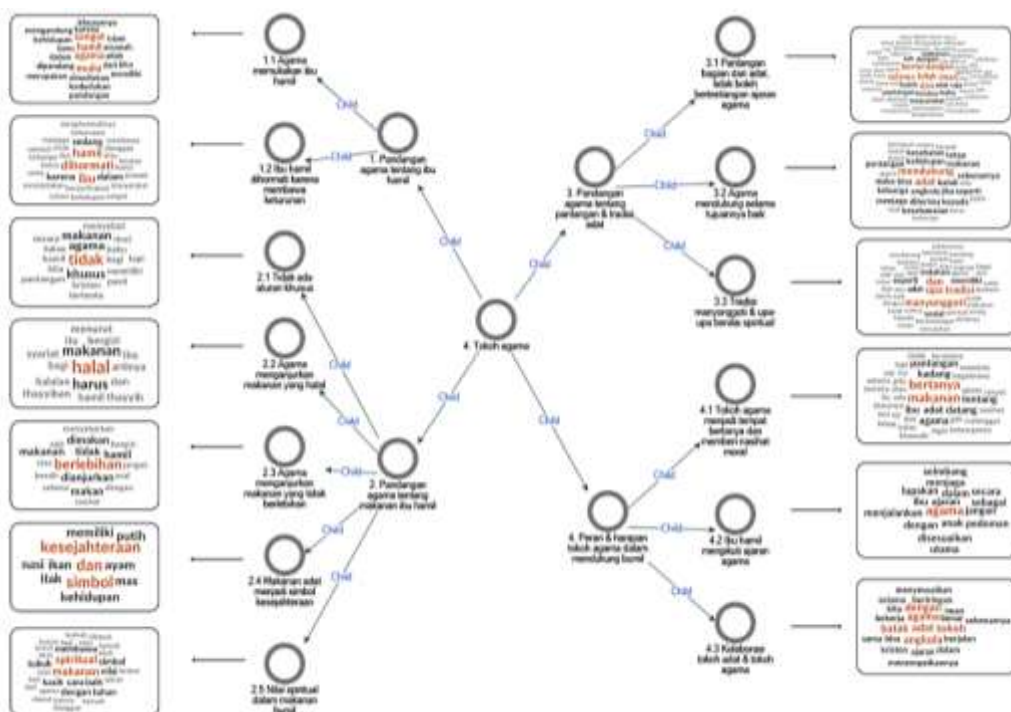
konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
(neuman, 2019).			
2.3 makanan pantangan bagi suku angkola saat hamil	pantangan dianggap bagian dari kehati-hatian adat yang membedakan antara makanan baik dan tidak baik bagi ibu hamil.	hasil penelitian ningsih (2021) menunjukkan bahwa masyarakat angkola membedakan makanan dingin dan panas sebagai bentuk menjaga keseimbangan tubuh selama kehamilan.	menurut <i>ethnomedical model</i> menyatakan kategori makanan baik dan buruk merupakan bentuk pengetahuan kesehatan tradisional yang berfungsi sebagai sistem regulasi sosial terhadap tubuh (matsuyama et al., 2013).
2.4 perubahan praktik adat tentang makanan pantangan	sebagian adat disesuaikan dengan pengetahuan medis, menunjukkan adaptasi tanpa meninggalkan nilai budaya.	dasopang (2024) menuliskan adanya adaptasi budaya dalam praktik adat angkola, di mana tokoh adat mulai menerima penjelasan medis tentang nutrisi dalam kearifan lokal.	berdasarkan teori <i>acculturation framework</i> menunjukkan perubahan praktik adat mencerminkan proses akulturasi selektif di mana nilai budaya lokal dipertahankan sambil menerima unsur baru dari pengetahuan modern (spurlock et al., 2023).
3. nilai adat & peran tokoh adat (harajaon) dalam mendukung ibu hamil			
3.1 adat itu penguat jiwa (palangaho ni tondi)	adat dianggap memperkuat jiwa ibu hamil melalui doa dan simbol kebersamaan.	penelitian lubis et al. (2025) menyatakan bahwa <i>palangaho ni tondi</i> merupakan bentuk dukungan spiritual terhadap kesejahteraan.	teori <i>holistic midwifery care</i> menjelaskan bahwa aspek spiritualitas dan dukungan sosial merupakan komponen penting dalam kesejahteraan ibu selama kehamilan (mathibe-neke & mondell, 2017).

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
3.2 adat angkola memuliakan ibu hamil	adat menempatkan ibu hamil pada posisi mulia sebagai pembawa generasi penerus.	studi harahap (2020) menjelaskan bahwa dalam sistem kekerabatan angkola, ibu dipandang sebagai penyambung garis keturunan yang harus dihormati.	berdasarkan konsep <i>cultural respect in maternal care</i> , penghormatan terhadap ibu hamil memperkuat rasa aman dan martabat perempuan dalam sistem sosial tradisional (alzghoul et al., 2021).
3.3 harajoan lebih dipercaya oleh ibu hamil	tokoh adat memiliki pengaruh besar karena dianggap lebih memahami nilai spiritual dan budaya.	penelitian prastiwi (2019) menemukan bahwa ibu hamil lebih mengikuti nasihat pemangku adat dibanding bidan, karena tokoh adat dianggap memiliki legitimasi spiritual.	teori <i>authority and legitimacy in traditional leadership</i> menegaskan bahwa legitimasi tokoh adat berasal dari kepercayaan kolektif terhadap nilai spiritual dan moral yang mereka wakili (asrinaldi, 2022).
3.4 harajoan memberi doa dan restu	tokoh adat memberi doa agar kehamilan berjalan lancar dan ibu diberi kekuatan.	studi manik et al. (2024) menyebut bahwa doa adat <i>mangido pasu-pasu</i> dianggap memperkuat hubungan spiritual antara leluhur dan calon ibu.	berdasarkan teori <i>cultural-spiritual coping</i> , praktik doa adat memberikan rasa tenang dan meningkatkan daya lenting psikologis ibu hamil (rodrigues et al., 2024).
3.5 harajoan memberi nasihat kepada bumil	tokoh adat memberi nasihat moral dan sosial sebagai pedoman bagi ibu hamil	penelitian lubis et al. (2025) menemukan bahwa nasihat adat memiliki peran moral dalam membentuk perilaku agar berhati-hati dan menjaga	berdasarkan teori <i>narrative communication in health promotion</i> , pesan berbentuk nasihat budaya efektif membangun

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	menjaga diri dan keluarga.	keseimbangan sosial.	kesadaran karena mengandung nilai sosial, moral, dan simbolik yang dekat dengan kehidupan masyarakat (hinyard & kreuter, 2007).

D. hasil analisis konten dari kelompok tokoh agama

hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok tokoh agama yang terdiri dari 2 orang agama islam dan 1 agam kristen yang divisualisasikan dalam gambar berikut:



gambar 2.7. analisis konten yang bersumber dari kelompok tokoh agama

gambar 2.7 menunjukkan hasil analisis konten yang bersumber dari wawancara dengan tiga tokoh agama, terdiri dari dua tokoh islam dan satu tokoh kristen, yang berperan penting dalam memberikan pandangan spiritual, moral dan sosial terkait pemenuhan gizi serta praktik budaya pada ibu hamil. pada *word cloud* menunjukkan konsep yang paling sering diucapkan dan dianggap jenuh secara makna seperti “...agama, halal, pantangan, spiritual, makanan, kesejahteraan dan ibu hamil”. secara umum, hasil analisis menunjukkan empat konten utama, yaitu:

1. pandangan agama tentang ibu hamil. konten ini menyoroti bagaimana agama memberikan penghargaan tinggi kepada ibu hamil. tokoh agama menjelaskan bahwa kehamilan dipandang sebagai bentuk ibadah dan perjuangan yang mulia, karena ibu mengemban tanggung jawab besar dalam menjaga kehidupan baru yang merupakan titipan tuhan. sub konten 1.1 menunjukkan bahwa agama memuliakan ibu hamil karena keteguhan, kesabaran, dan perannya sebagai penerus keturunan. dalam pandangan islam, ibu hamil mendapat ganjaran pahala besar atas kesabarannya, sedangkan dalam pandangan kristen, kehamilan dianggap bagian dari rencana ilahi dan kasih tuhan. sub konten 1.2 menguatkan nilai tersebut, di mana ibu hamil dihormati karena membawa keturunan, simbol keberlanjutan generasi. pandangan ini memperlihatkan bahwa baik islam maupun kristen sama-sama menempatkan ibu hamil sebagai pusat kasih dan keberkahan keluarga. secara makna, konten ini menegaskan bahwa agama menjadi fondasi moral dalam menghormati martabat perempuan dan menjaga kehidupan yang sedang dikandungnya.
2. pandangan agama tentang makanan ibu hamil menjelaskan bagaimana agama mengarahkan pola makan ibu hamil dalam bingkai nilai spiritual dan moral. sub konten 2.1 menyatakan bahwa agama tidak menetapkan larangan khusus terkait makanan, selama tidak membahayakan tubuh dan janin. prinsip utama dalam ajaran islam dan kristen adalah keseimbangan dan kebersihan makanan. hal ini diperkuat oleh sub konten 2.2 yang menekankan pentingnya mengonsumsi makanan halal dan baik (*halalan thayyiban*) bagi umat islam, sedangkan dalam pandangan kristen, makanan yang bersih dan bergizi mencerminkan rasa syukur terhadap karunia tuhan. sub konten 2.3 menggambarkan anjuran agama untuk tidak berlebihan dalam makan. moderasi dalam konsumsi dianggap bagian dari bentuk pengendalian diri, kesadaran spiritual, dan cara menjaga kesehatan tubuh. selanjutnya, sub konten 2.4 dan 2.5 menyoroti keterkaitan antara makanan adat dan nilai kesejahteraan spiritual. tokoh agama menilai bahwa makanan adat boleh dikonsumsi selama tidak bertentangan dengan ajaran agama. bahkan, beberapa makanan adat seperti nasi, ayam, dan ikan putih dianggap simbol kesucian dan kesejahteraan.
3. pandangan agama tentang pantangan dan tradisi adat menampilkan sikap para tokoh agama terhadap praktik adat yang berlaku di masyarakat. sub konten 3.1 menjelaskan bahwa pantangan adat diperbolehkan selama tidak bertentangan dengan ajaran agama. tokoh agama memandang adat sebagai bagian dari identitas budaya yang dapat berjalan seiring dengan nilai agama, asalkan tidak mengandung unsur syirik atau membahayakan ibu hamil. sub konten 3.2 menunjukkan dukungan tokoh agama terhadap praktik adat yang bertujuan menjaga keselamatan dan kesehatan ibu hamil. mereka menilai adat seperti pantangan makanan atau larangan aktivitas tertentu sebagai bentuk kehati-hatian yang bernilai moral. sub konten 3.3 menyoroti tradisi *manyonggoti* dan *upa-upa* yang dianggap memiliki nilai spiritual tinggi. tokoh agama menafsirkan ritual ini sebagai doa bersama untuk keselamatan ibu dan janin, serta simbol solidaritas dan kebersamaan masyarakat.

4. peran dan harapan tokoh agama dalam mendukung ibu hamil menggambarkan dimensi praktis peran tokoh agama sebagai pendamping spiritual bagi ibu hamil. sub konten 4.1 menunjukkan bahwa tokoh agama menjadi tempat bertanya, memberi nasihat moral, serta menguatkan ibu hamil melalui doa dan pengajaran keagamaan. tokoh agama dipercaya masyarakat karena memiliki kewibawaan moral dan pemahaman spiritual yang mendalam. sub konten 4.2 menekankan bahwa ibu hamil yang mengikuti ajaran agama cenderung lebih tenang, sabar, dan memiliki ketahanan emosional yang baik. aktivitas keagamaan seperti doa, pengajian, atau kebaktian memberi ketenangan batin yang berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu. sub konten 4.3 menyoroti pentingnya kolaborasi antara tokoh adat dan tokoh agama dalam mendukung ibu hamil. sinergi ini dianggap efektif karena menggabungkan kekuatan moral agama dan kearifan budaya lokal sehingga pesan kesehatan dan gizi lebih mudah diterima oleh masyarakat.

project map kelompok tokoh agama menunjukkan bahwa agama memiliki fungsi integratif dalam sistem sosial budaya masyarakat angkola, khususnya dalam konteks kehamilan. agama tidak hanya menjadi sumber nilai moral dan etika, tetapi juga berperan sebagai pembimbing spiritual dan penguat emosi bagi ibu hamil. kolaborasi antara nilai-nilai agama, tradisi adat, dan praktik kesehatan modern menciptakan keseimbangan antara aspek fisik, mental, dan spiritual dalam perawatan ibu hamil. kata kunci dominan seperti agama, pantangan, kesejahteraan, dan makanan mencerminkan sinergi antara ajaran agama dan adat yang bermuara pada satu tujuan bersama menjaga keselamatan ibu dan janin sebagai bentuk penghormatan terhadap kehidupan. hasil ini juga mendukung pendekatan *transcultural midwifery*, yang mana intervensi kesehatan maternal akan lebih efektif jika dikemas dengan mempertimbangkan nilai keagamaan dan budaya lokal. dengan demikian, tokoh agama memiliki peran strategis sebagai mitra tenaga kesehatan dan tokoh adat dalam penyusunan serta pelaksanaan modul edukasi penanganan kek berbasis budaya dan nilai spiritual. triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada tokoh agama disajikan pada tabel berikut:

tabel 2.6. triangulasi sumber, teori/konsep yang relevan dengan konten/sub konten yang terbentuk dari perspektif tokoh agama

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
1. pandangan agama tentang ibu hamil			
1.1 agama memuliakan ibu hamil	agama memuliakan ibu hamil karena perjuangan dan kesabarannya, serta menjanjikan pahala besar bagi mereka	penelitian susanti et al. (2025) menjelaskan bahwa dalam pandangan islam, kehamilan dipandang sebagai ibadah yang mulia dan bernilai pahala besar.	berdasarkan konsep <i>spiritual care in maternal health</i> , penghormatan terhadap ibu hamil merupakan ekspresi dari nilai spiritualitas yang meneguhkan kesejahteraan emosional dan moral selama kehamilan (backes et al., 2022).
1.2 ibu hamil dihormati karena membawa keturunan	ibu hamil dianggap amanah allah untuk melanjutkan keturunan, sehingga harus dihormati dan dijaga.	dalam buku st wardah hanafie das & rahman (2025) menuliskan bahwa tokoh agama berperan aktif mengingatkan jamaah bahwa menjaga ibu hamil sama dengan menjaga amanah tuhan dalam keberlangsungan generasi.	berdasarkan teori <i>theology of life stewardship</i> , manusia bertanggung jawab menjaga kehidupan sebagai amanah tuhan (wijsen & anshori, 2023) dalam konteks ini, menjaga ibu hamil menjadi bagian dari tanggung jawab spiritual dan moral.
2. pandangan agama tentang makanan ibu hamil			
2.1 tidak ada aturan khusus	agama tidak melarang makanan tertentu, asalkan tidak berbahaya dan sesuai kebutuhan	ahmad rasyid et al. (2025) menuliskan dalam bukunya bahwa agama islam maupun kristen memiliki aturan makan bagi keluarga yang lebih	menurut konsep <i>religious pragmatism in health behavior</i> , ajaran agama berfungsi sebagai panduan moral yang adaptif terhadap kebutuhan medis dan kontekstual

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	kesehatan.	menekankan pada prinsip kehati-hatian dan kebersihan makanan.	(majda et al., 2022).
2.2 agama menganjurkan makanan yang halal	makanan halal dan baik (<i>thayyib</i>) menjadi syarat utama karena membawa keberkahan.	hasil penelitian khairina (2023) menunjukkan bahwa pemilihan makanan halal pada ibu hamil menjadi bentuk ketaatan sekaligus usaha menjaga kesehatan spiritual.	berdasarkan teori <i>halal and tayyib nutrition framework</i> , konsep halal dan baik bukan hanya mencakup aspek hukum agama, tetapi juga dimensi kesehatan, kebersihan, dan keseimbangan tubuh (latif & rahman, 2018).
2.3 agama menganjurkan makanan yang tidak berlebihan	agama mengajarkan keseimbangan dan menghindari makan berlebihan agar tubuh sehat.	studi amanda et al. (2023) menegaskan bahwa moderasi makan dalam ajaran agama mencerminkan nilai kesehatan preventif.	teori <i>religious health behavior model</i> menjelaskan bahwa praktik keagamaan seperti pengendalian makan berlebihan mendukung regulasi kesehatan dan kesejahteraan fisik (pfeiffer et al., 2018).
2.4 makanan adat menjadi simbol kesejahteraan	makanan adat boleh dikonsumsi selama tidak bertentangan dengan ajaran agama.	aritonang (2024) menuliskan bahwa tokoh agama di wilayah batak selatan mendukung pelestarian makanan adat selama sesuai prinsip halal dan bersih.	berdasarkan konsep <i>cultural religious integration model</i> , agama dapat beradaptasi dengan budaya lokal sepanjang nilai dasarnya sejalan dengan prinsip moral dan spiritual yang universal (pulthinka, 2023).
2.5 nilai spiritual	makan	studi jannah (2024)	berdasarkan teori <i>faith-</i>

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
dalam makanan bumil	dianggap ibadah jika diniatkan untuk menjaga kesehatan dan janin.	menunjukkan bahwa niat dalam makan memiliki dimensi spiritual, terutama pada ibu hamil yang meniatkan konsumsi gizi sebagai ibadah menjaga amanah tuhan.	<i>based health motivation</i> menyatakan niat spiritual dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku sehat karena dianggap bagian dari pengabdian kepada tuhan (serneels et al., 2010).
3. pandangan agama tentang pantangan & tradisi adat			
3.1 pantangan bagian dari adat, tidak boleh bertentangan ajaran agama	pantangan adat diterima selama tidak menyalahi prinsip agama dan membawa manfaat.	r. d. p. sari et al. (2024) menjelaskan bahwa tokoh agama mengizinkan pantangan adat sepanjang tujuannya melindungi ibu hamil, bukan bertentangan dengan syariat.	berdasarkan teori <i>religious-cultural reconciliation</i> , agama dan adat dapat bersinergi jika memiliki tujuan moral yang sama dalam menjaga kesejahteraan komunitas (fernández-álvarez et al., 2022).
3.2 agama mendukung selama tujuannya baik	selama adat menjaga keselamatan, agama turut mendukung dan menyesuaikan nya.	sitompul et al. (2023) menuliskan bahwa tokoh agama kristen di sumatera utara mendukung adat yang sejalan dengan kasih, kehati-hatian, dan penghormatan terhadap kehidupan.	berdasarkan konsep <i>moral theology of health</i> menegaskan praktik budaya yang mendukung keselamatan manusia sejalan dengan prinsip moralitas agama yang menempatkan kehidupan sebagai nilai tertinggi (drescher et al., 2013).
3.3 tradisi manyonggoti & upa-upa benilai	ritual adat dinilai memiliki nilai doa dan	penelitian bais & abbas (2025) menjelaskan bahwa	teori <i>spiritual syncretism</i> menjelaskan bahwa

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
spiritual	kebersamaan, sejalan dengan semangat syukur dalam agama.	tokoh agama menilai ritual adat <i>mangupa</i> sebagai bentuk doa bersama yang mempererat hubungan sosial dan spiritual.	integrasi antara ritual adat dan doa keagamaan mencerminkan sinkretisme positif yang memperkuat kohesi sosial dan spiritualitas komunitas (granqvist et al., 2014).

4. peran & harapan tokoh agama dalam mendukung bumil

4.1 tokoh agama menjadi tempat bertanya dan memberi nasihat moral	tokoh agama berperan memberi doa, nasihat moral, dan penguatan spiritual bagi ibu hamil.	studi bahri & kusnita (2024) menemukan bahwa tokoh agama menjadi figur kepercayaan bagi ibu hamil untuk mencari nasihat moral dan spiritual.	berdasarkan teori <i>religious counseling framework</i> , tokoh agama berperan sebagai konselor spiritual yang memberikan arahan moral dan dukungan emosional pada masa rentan seperti kehamilan (gesser-edelsburg & shahbari, 2017).
4.2 ibu hamil mengikuti ajaran agama	ibu hamil yang taat beribadah cenderung lebih tenang dan sabar selama kehamilan.	penelitian margareth (2024) menunjukkan bahwa praktik keagamaan seperti doa dan zikir menurunkan stres dan meningkatkan ketenangan ibu hamil.	berdasarkan teori <i>spiritual well-being in pregnancy</i> , aktivitas religius berpengaruh terhadap kesejahteraan mental dan emosi ibu hamil melalui mekanisme ketenangan spiritual (foruzandeh et al., 2019).
4.3 kolaborasi tokoh adat & tokoh agama	kerjasama antara tokoh agama dan adat	studi adelina (2024) menegaskan bahwa kolaborasi tokoh adat dan agama	berdasarkan teori <i>community partnership in health promotion</i> , kolaborasi lintas peran

konten/ sub konten	deskripsi	triangulasi sumber	triangulasi konsep/teori
	memperkuat penerimaan masyarakat terhadap edukasi dan nilai spiritual dalam kehamilan.	meningkatkan efektivitas penyuluhan gizi di masyarakat batak angkola.	sosial memperkuat penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan melalui pendekatan yang menghormati nilai budaya dan agama (estacio et al., 2017).

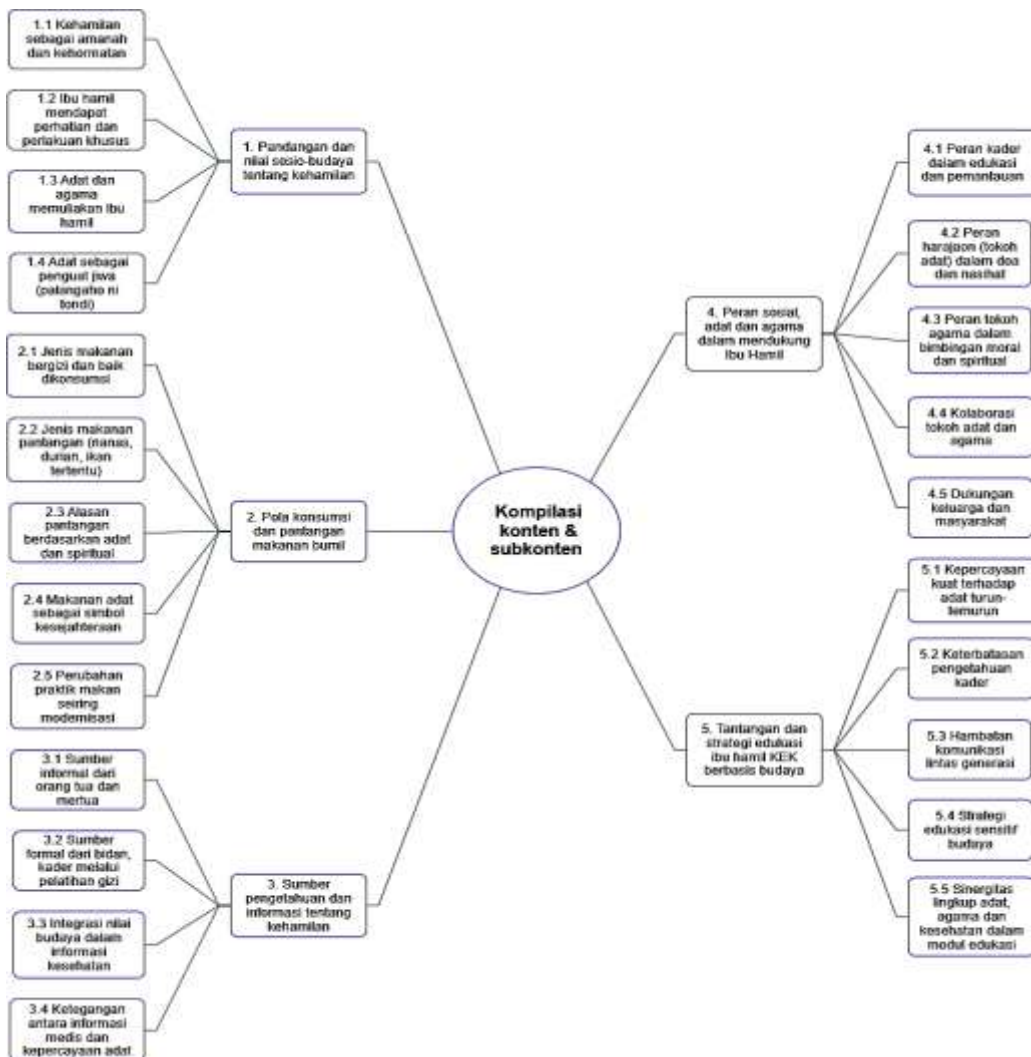
E. kompilasi konten dan sub konten dari empat kelompok informan

kompilasi dari empat kelompok informan menghasilkan rangkaian konten dan subkonten yang saling melengkapi dalam memahami pengalaman informan. setiap kelompok memberikan perspektif unik sesuai peran sosial dan pengalaman mereka namun keseluruhannya membentuk satu kesatuan makna yang koheren untuk pengembangan modul penanganan kek pada ibu hamil dengan pendekatan *transcultural midwifery*. hasil kompilasi lintas kelompok menunjukkan adanya keterpaduan makna antara perspektif ibu hamil, kader, tokoh adat, dan tokoh agama. meskipun setiap kelompok memiliki fokus yang berbeda, keseluruhan pandangan membentuk satu kesatuan nilai tentang kehamilan sebagai proses sosial, budaya, dan spiritual. nilai-nilai ini menegaskan bahwa penanganan kek tidak cukup melalui intervensi medis semata, tetapi harus berlandaskan pada pemahaman kultural dan spiritual yang hidup di masyarakat angkola. uraian konten dan sub konten disajikan sebagai berikut:

1. pandangan dan nilai sosio-budaya tentang kehamilan. konten pertama menggambarkan bagaimana masyarakat angkola memaknai kehamilan bukan sekadar peristiwa biologis, tetapi juga fenomena sosial dan spiritual yang sarat makna moral dan religius. sub konten 1.1 menempatkan kehamilan sebagai amanah dan kehormatan, di mana ibu hamil dipandang sebagai pembawa kehidupan dan penerus garis keturunan yang harus dijaga dengan penuh hormat. sub konten 1.2 menunjukkan bahwa ibu hamil memperoleh perhatian dan perlakuan khusus, baik dalam bentuk pembatasan aktivitas berat maupun dalam perlindungan spiritual melalui doa dan ritual adat. sementara itu, sub konten 1.3 menegaskan bahwa adat dan agama memiliki pandangan yang sejalan, keduanya memuliakan ibu hamil sebagai bagian dari kehendak tuhan dan tatanan moral masyarakat. adapun sub konten 1.4 mengandung makna mendalam tentang adat sebagai penguat jiwa (*palangaho ni tondi*), yaitu bagaimana adat memberi ketenangan dan keseimbangan batin bagi ibu hamil agar terhindar dari gangguan spiritual dan tekanan emosional. makna keseluruhan dari konten ini memperlihatkan bahwa masyarakat menempatkan

ibu hamil dalam posisi sakral, dan penghormatan terhadapnya menjadi bagian integral dari identitas sosial dan religius komunitas.

hasil kompilasi divisualisasikan dalam gambar berikut:



gambar 2.8 *mind map* hasil kompilasi empat kelompok informan (ibu hamil, kader, tokoh adat dan tokoh agama) memuat konten dan sub konten

2. pola konsumsi dan pantangan makanan ibu hamil. konten kedua menunjukkan bahwa perilaku makan ibu hamil di masyarakat angkola terbentuk dari perpaduan antara pengetahuan medis dan kepercayaan budaya. sub konten 2.1 menyoroti pentingnya makanan bergizi dan baik dikonsumsi seperti sayur, ikan, telur, dan buah, yang diakui oleh semua kelompok informan sebagai bentuk upaya menjaga kesehatan. namun demikian, sub konten 2.2 memperlihatkan keberadaan pantangan makanan (seperti nanas, durian, dan ikan tertentu) yang

diyakini dapat membahayakan ibu dan janin. keyakinan ini memiliki dasar spiritual dan simbolik sebagaimana dijelaskan dalam sub konten 2.3, bahwa pantangan dipahami bukan sebagai larangan tanpa alasan, melainkan bentuk perlindungan dari hal buruk atau ketidakseimbangan tubuh. selanjutnya, sub konten 2.4 menjelaskan bahwa makanan adat justru dianggap simbol kesejahteraan, bukan pantangan, misalnya makanan dalam ritual upa-upa yang melambangkan doa dan kebersamaan. sub konten 2.5 menunjukkan adanya perubahan praktik makan seiring modernisasi, di mana kader dan tenaga kesehatan berusaha menyesuaikan pesan gizi dengan cara penyampaian yang selaras dengan nilai adat agar mudah diterima masyarakat. konten ini memperlihatkan bahwa perilaku konsumsi ibu hamil adalah hasil negosiasi antara modernitas medis dan kearifan budaya lokal, yang bersama-sama membentuk pemahaman kolektif tentang kesehatan maternal.

3. sumber pengetahuan dan informasi tentang kehamilan. konten ketiga menggambarkan sistem pengetahuan yang terbentuk secara berlapis dan berjejaring. sub konten 3.1 menunjukkan bahwa pengetahuan informal dari orang tua dan mertua masih sangat dominan dalam membimbing ibu hamil, terutama terkait pantangan, makanan, dan doa. namun, sub konten 3.2 memperlihatkan bahwa sumber formal dari bidan dan kader mulai memperkuat posisi mereka sebagai penghubung antara sistem kesehatan modern dan masyarakat lokal. kader berperan dalam memberikan pelatihan gizi dan edukasi kek yang disesuaikan dengan konteks budaya. sub konten 3.3 menegaskan pentingnya integrasi nilai budaya dalam informasi kesehatan, karena penyampaian pesan medis yang tidak sensitif budaya seringkali tidak efektif. sementara itu, sub konten 3.4 mengungkap ketegangan antara informasi medis dan kepercayaan adat, di mana ibu hamil kadang lebih memilih mengikuti tradisi karena dianggap lebih aman secara sosial dan spiritual. makna utama konten ini menunjukkan arus pengetahuan tentang kehamilan bersifat interaktif antara tradisi, agama, dan kesehatan modern dengan kader sebagai simpul komunikasi kunci yang menghubungkan ketiganya.
4. peran sosial, adat, dan agama dalam mendukung ibu hamil. konten keempat memperlihatkan bahwa keberhasilan pendampingan ibu hamil ditentukan oleh sinergi berbagai aktor sosial. sub konten 4.1 menyoroti peran kader dalam edukasi dan pemantauan, khususnya dalam upaya pencegahan kek dan pemantauan status gizi. sub konten 4.2 menampilkan peran harajaon (tokoh adat) yang tidak hanya memberikan nasihat tetapi juga doa dan restu melalui upacara adat, memperkuat kepercayaan diri ibu hamil. sub konten 4.3 menjelaskan peran tokoh agama dalam bimbingan moral dan spiritual, yang memberikan ketenangan batin dan motivasi melalui ajaran kesabaran dan keikhlasan. sub konten 4.4 menggambarkan kolaborasi tokoh adat dan agama yang menciptakan harmoni antara nilai budaya dan keimanan dalam mendukung ibu hamil. adapun sub konten 4.5 menegaskan pentingnya dukungan keluarga dan masyarakat sebagai pilar utama kesejahteraan ibu hamil. konten ini menegaskan bahwa peran sosial tidak berdiri sendiri,

melainkan saling melengkapi dalam satu ekosistem sosial budaya yang mendukung keberlangsungan kehamilan sehat.

5. tantangan dan strategi edukasi ibu hamil ke berbasis budaya. konten kelima menyoroti dinamika antara nilai tradisional dan kebutuhan pendekatan kesehatan modern. sub konten 5.1 menunjukkan bahwa kepercayaan kuat terhadap adat turun-temurun seringkali menjadi tantangan dalam mengubah perilaku gizi. sub konten 5.2 menggambarkan keterbatasan pengetahuan kader, yang belum sepenuhnya memahami integrasi budaya dalam penyampaian edukasi kesehatan. sub konten 5.3 menyoroti hambatan komunikasi lintas generasi, di mana informasi kesehatan lebih sulit diterima oleh generasi tua yang masih kuat memegang tradisi. sebagai solusi, sub konten 5.4 menawarkan strategi edukasi sensitif budaya, yakni melalui pendekatan yang menghormati adat, menggunakan bahasa lokal, dan melibatkan tokoh agama serta adat dalam proses penyuluhan. sub konten 5.5 menutup dengan gagasan sinergitas antara adat, agama, dan kesehatan sebagai kerangka dasar pengembangan modul edukasi ke berbasis *transcultural midwifery*. makna umum konten ini menunjukkan bahwa edukasi yang efektif adalah yang menghargai keragaman sistem pengetahuan, menggunakan pendekatan kolaboratif, dan menempatkan nilai-nilai lokal sebagai mitra strategis dalam transformasi perilaku kesehatan ibu hamil.

hasil kompilasi ini menegaskan bahwa penanganan kek pada ibu hamil di masyarakat angkola harus dilihat melalui lensa transkultural yang menyatukan unsur medis, budaya, dan spiritual. kehamilan bukan hanya fenomena biologis, tetapi juga ekspresi nilai-nilai sosial yang mencerminkan kehormatan, kebersamaan, dan keseimbangan antara tubuh dan jiwa. dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan intervensi kesehatan maternal akan lebih optimal bila tenaga kesehatan bekerja bersama tokoh adat, tokoh agama, dan kader, dalam sistem yang saling menghormati dan memahami nilai budaya lokal. pendekatan seperti ini sejalan dengan prinsip *transcultural midwifery*, yang menempatkan kebudayaan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berkeadilan, berkelanjutan, dan manusiawi.

hasil kompilasi ini menjadi acuan dalam mengembangkan modul sebagai jembatan konseptual antara hasil penelitian kualitatif dengan rancangan isi modul penanganan kek pada ibu hamil dengan pendekatan *transcultural midwifery* melalui tabel konektivitas berikut:

tabel 2.7. konektivitas konten, sub konten menjadi topik dan sub topik dalam modul edukasi penanganan kek dengan pendekatan *transcultural midwifery*.

konten hasil kompilasi (bab modul)	topik dalam modul edukasi	sub konten utama (makna lapangan) temuan	sub topik bahasan dalam modul edukasi
1. pandangan & nilai sosio-budaya tentang kehamilan	1. makna kehamilan dalam perspektif budaya dan agama 2. peran sosial dan spiritual dalam menjaga ibu hamil	1. kehamilan amanah & kehormatan 2. ibu hamil dimuliakan dalam adat & agama 3. adat sebagai penguat jiwa (<i>palangaho ni tondi</i>) 4. dukungan keluarga & masyarakat	1. kehamilan amanah & kehormatan 2. keselarasan adat & agama. 3. adat sebagai <i>palangaho ni tondi</i> 4. peran keluarga dan masyarakat
2. pola konsumsi dan pantangan makanan ibu hamil	1. gizi ibu hamil dalam konteks budaya dan agama 2. pantangan dan makanan adat dalam perspektif transkultural	1. jenis makanan bergizi dan lokal sehat 2. pantangan makanan & dasar adatnya 3. pandangan agama: halal, baik, & tidak berlebihan 4. makanan adat sebagai simbol kesejahteraan 5. adaptasi pola makan tradisional dan modern	1. makanan bergizi & pangan lokal sehat 2. pantangan makanan dan alasan adat 3. pandangan agama tentang halal & <i>thayyib</i> . 4. makanan adat sebagai simbol kesejahteraan 5. adaptasi pola makan modern
3. sumber pengetahuan & informasi kehamilan	1. integrasi pengetahuan lokal dan medis dalam kesehatan ibu hamil 2. strategi komunikasi kesehatan yang sensitif budaya	1. pengetahuan turun-temurun dari orang tua/mertua 2. sumber formal dari bidan & kader 3. integrasi nilai budaya dalam edukasi kesehatan 4. ketegangan adat vs medis 5. komunikasi lintas generasi	1. pengetahuan tradisional dari orang tua/mertua 2. peran kader & tenaga kesehatan 3. integrasi nilai budaya dalam edukasi 4. komunikasi lintas generasi 5. harmoni adat dan medis
4. peran sosial,	1. kolaborasi sosial dalam	1. peran kader sebagai penggerak edukasi	1. peran kader sebagai penggerak

konten hasil kompilasi (bab modul)	topik modul	dalam edukasi	sub konten utama (makna lapangan)	temuan	sub topik dalam edukasi	bahasan modul
adat, dan agama dalam mendukun g ibu hamil	pendampingan ibu hamil 2. sinergi tokoh adat, dan tokoh agama untuk pencegahan kek		2. peran <i>harajaon</i> dalam doa & nasihat adat 3. peran tokoh agama dalam penguatan spiritual 4. kolaborasi adat & agama 5. dukungan keluarga & masyarakat		edukasi 2. peran <i>harajaon</i> dalam doa & nasihat adat 3. peran tokoh agama dalam bimbingan spiritual 4. kolaborasi adat dan agama 5. dukungan keluarga & masyarakat	
5. tantangan & strategi edukasi kek berbasis budaya	1. strategi edukasi kek yang transkultural dan partisipatif 2. model pendekatan holistik mencakup perspektif adat, agama, dan kesehatan		1. kepercayaan yang kuat 2. keterbatasan pengetahuan kader 3. hambatan komunikasi antar generasi 4. strategi edukasi sensitif budaya 5. sinergitas agama kesehatan	adat	1. kepercayaan budaya sebagai pintu edukasi 2. penguatan kapasitas kader 3. metode penyuluhan partisipatif & sensitif budaya 4. media edukasi berbasis simbol lokal 5. model integrasi adat, agama dan kesehatan	

tabel 2.7 menggambarkan keterhubungan antara hasil kompilasi konten dan sub konten penelitian dengan rancangan topik serta sub topik dalam modul edukasi penanganan kek dengan pendekatan *transcultural midwifery*. struktur modul ini disusun berdasarkan lima konten utama yang merepresentasikan pandangan sosial-budaya, praktik konsumsi makanan, sumber pengetahuan, peran sosial dan spiritual, serta strategi edukasi berbasis budaya dalam konteks pencegahan kek pada ibu hamil. konten ini menjadi bab utama dalam modul dengan uraian berikut:

1. bab pertama yaitu pandangan dan nilai sosio-budaya tentang kehamilan diolah menjadi dua topik modul yaitu makna kehamilan dalam perspektif budaya dan agama serta peran sosial dan spiritual dalam menjaga ibu hamil. sub konten yang mendasari topik ini antara lain menggambarkan kehamilan sebagai

- amanah dan kehormatan, pemuliaan terhadap ibu hamil, serta penguatan nilai adat dan agama yang menjaga keseimbangan fisik dan spiritual ibu hamil. pada level pembahasan modul, topik ini dikembangkan menjadi materi mengenai pemaknaan kehamilan, penghormatan terhadap ibu, nilai-nilai adat dan agama, serta peran keluarga dan masyarakat dalam menopang kesejahteraan ibu hamil.
2. bab kedua yaitu pola konsumsi dan pantangan makanan ibu hamil, menjadi dasar pengembangan topik gizi ibu hamil dalam konteks budaya dan agama serta pantangan makanan adat dalam perspektif transcultural. sub konten yang muncul menunjukkan bahwa masyarakat mengenal jenis makanan bergizi dan pantangan tertentu (seperti nanas, durian, atau ikan tertentu) yang dilandasi alasan spiritual maupun simbolik. modul kemudian mengadaptasi hal ini menjadi pembahasan tentang makanan bergizi, makna pantangan adat, keseimbangan antara keyakinan budaya dan rekomendasi medis, serta adaptasi pola makan tradisional dan modern yang sesuai dengan nilai budaya.
 3. bab ketiga yaitu sumber pengetahuan dan informasi kehamilan, melahirkan topik integrasi pengetahuan lokal dan medis dalam edukasi kesehatan serta strategi komunikasi kesehatan yang sensitif budaya. sub konten menyoroti bagaimana pengetahuan diperoleh dari sumber informal seperti orang tua dan mertua, serta sumber formal seperti bidan dan kader. modul menekankan pentingnya integrasi nilai budaya ke dalam edukasi, mengelola ketegangan antara informasi medis dan kepercayaan adat, serta memperkuat komunikasi lintas generasi sebagai strategi penyampaian informasi yang efektif.
 4. bab keempat adalah peran sosial, adat, dan agama dalam mendukung ibu hamil, membentuk topik kolaborasi sosial dan pendampingan ibu hamil serta sinergi antara kader, tokoh adat, dan tokoh agama dalam pencegahan kek. sub konten menunjukkan bahwa peran kader, harajaon (tokoh adat), dan tokoh agama sangat signifikan dalam memberikan bimbingan, doa, serta dukungan moral dan spiritual. modul kemudian mengelaborasi hal ini menjadi pembahasan tentang harmoni kolaborasi adat dan agama, penguatan jejaring sosial, serta dukungan komunitas sebagai pilar dalam menjaga kesehatan ibu hamil.
 5. bab kelima adalah tantangan dan strategi edukasi kek berbasis budaya, dikembangkan menjadi topik strategi edukasi yang transkultural dan partisipatif serta model pendekatan holistik mencakup perspektif adat, agama, dan kesehatan. sub konten mencerminkan kepercayaan kuat terhadap adat, keterbatasan pengetahuan kader, hambatan komunikasi lintas generasi, serta kebutuhan akan pendekatan edukasi yang sensitif budaya. dalam modul, topik ini diterjemahkan ke dalam pembahasan mengenai penguatan kapasitas kader, metode edukasi partisipatif, sinergitas lintas sektor, serta media edukasi berbasis simbol lokal yang mudah diterima masyarakat.

tabel 2.7 menunjukkan bagaimana hasil analisis kualitatif lapangan ditransformasikan secara sistematis menjadi struktur isi modul yang aplikatif. modul dirancang untuk menjadi panduan edukatif yang memadukan nilai budaya, agama, dan ilmu kesehatan, sehingga mendukung praktik kebidanan transkultural yang

menghormati kearifan lokal sekaligus berorientasi pada peningkatan status gizi ibu hamil dan pencegahan kek.

3) pembentukan model penanganan kekurangan energy kronik berbasis transcultural midwifery

A. model penanganan dari pemerintah

program penanganan masalah gizi pada ibu hamil terutama kek yang dijalankan pemerintah adalah dengan pemberian makanan tambahan (pmt). saat ini pemerintah sedang menggalakkan pmt ibu hamil produk olahan biskuit. makanan tambahan ini adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori kurang energi kronis (kek) untuk mencukupi kebutuhan gizi (kementerian kesehatan ri, 2016).

bentuk penambahan energi 500 kkal dapat berupa pemberian makanan tambahan (pmt) pada ibu hamil kek sebesar 500 kkal yang diberikan selama 90 hari berupa biscuit lapis 100 gram dan minuman padat gizi (susu) dan pemberian penyuluhan dari bagian penyuluh puskesmas.

pencapaian target dari penanganan kek menurut kemenkes tahun 2020 dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu tingkat kepatuhan dalam melaporkan capaian indikator ibu hamil kek secara rutin setiap bulan masih rendah ketersediaan dan kualitas sdm, prevalensi kek pada remaja putri (usia 15 – 19 tahun) masih tinggi sebesar 36,3%. pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala dan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (k4) baru mencapai 58,98% dengan target 2020 yaitu 80% (kemenkes ri, 2020).

pelaksanaan distribusi pmt-p juga tidak dilakukan pengawasan secara khusus terkait aturan jumlah yang harus dikonsumsi oleh ibu, sehingga seringkali makanan tersebut tidak dikonsumsi oleh ibu dan makanan diberikan kepada anggota keluarga lainnya (pastuty et al., 2018).

kelemahan model yang sudah ada:

1. edukasi masih umum (tidak spesifik budaya)
2. kurang mempertimbangkan pantangan makanan
3. minim keterlibatan tokoh masyarakat
4. perubahan perilaku kurang optimal

B. model konseptual budaya batak angkola terhadap gizi kehamilan

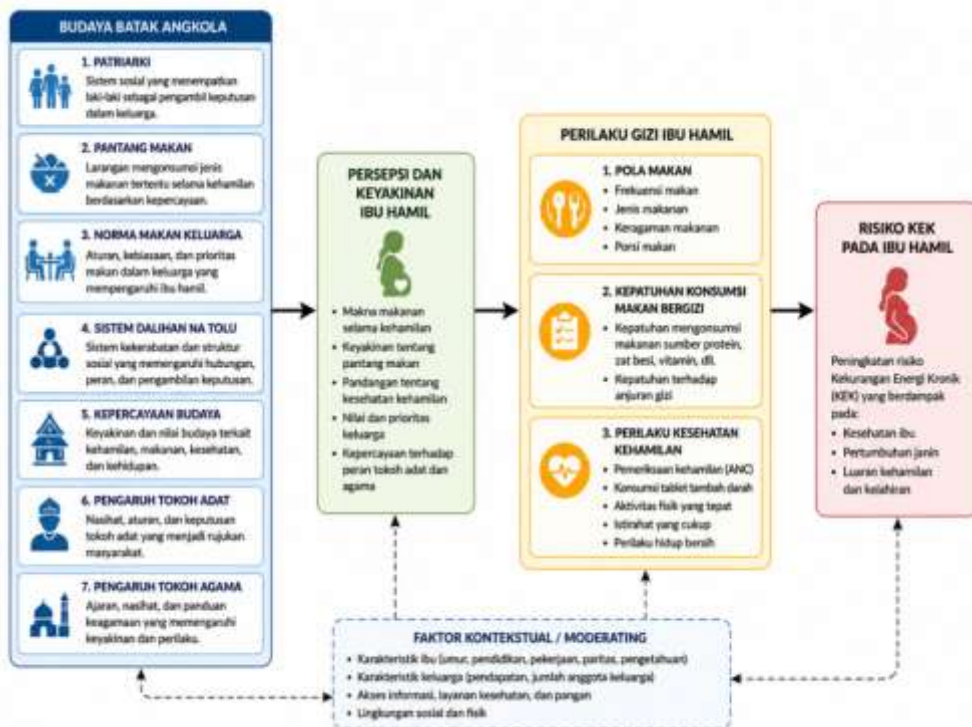
model konseptual ini menjelaskan bahwa budaya batak angkola merupakan faktor yang memengaruhi perilaku gizi ibu hamil melalui pembentukan persepsi dan keyakinan selama kehamilan. budaya tersebut terdiri atas sistem patriarki, pantang makan, norma makan keluarga, sistem dalihan na tolu, kepercayaan budaya, serta pengaruh tokoh adat dan tokoh agama yang masih kuat dalam kehidupan masyarakat batak angkola.

dalam budaya patriarki, pengambilan keputusan keluarga umumnya dipengaruhi oleh suami atau keluarga besar sehingga dapat menentukan jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil. selain itu, adanya pantang makan tertentu pada masa kehamilan menyebabkan ibu hamil menghindari beberapa jenis makanan bergizi karena dianggap dapat membahayakan ibu maupun janin. norma makan keluarga juga memengaruhi pembagian makanan dalam rumah tangga, termasuk prioritas konsumsi makanan bagi anggota keluarga tertentu.

sistem dalihan na tolu sebagai nilai sosial utama dalam masyarakat batak angkola turut memengaruhi perilaku dan kepatuhan individu terhadap aturan adat dan nasihat keluarga. di sisi lain, tokoh adat dan tokoh agama memiliki pengaruh besar dalam membentuk pandangan masyarakat mengenai kesehatan, kehamilan, dan makanan yang boleh maupun tidak boleh dikonsumsi selama masa kehamilan.

faktor-faktor budaya tersebut membentuk persepsi dan keyakinan ibu hamil terhadap makanan bergizi, pantangan makanan, serta praktik kesehatan selama kehamilan. persepsi dan keyakinan yang terbentuk kemudian memengaruhi perilaku gizi ibu hamil, meliputi pola makan, kepatuhan konsumsi makanan bergizi, dan perilaku kesehatan kehamilan.

apabila perilaku gizi ibu hamil kurang baik, seperti rendahnya konsumsi makanan bergizi, ketidakpatuhan terhadap anjuran gizi, serta adanya pembatasan makanan akibat kepercayaan budaya, maka kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil. dengan demikian, budaya berperan secara tidak langsung terhadap kejadian kek melalui pengaruhnya terhadap persepsi, keyakinan, dan perilaku gizi ibu hamil.



gambar 2.9. model konseptual budaya batak angkola terhadap gizi kehamilan

C. rekonstruksi model penanganan kek

dari model penanganan kek yang sudah ada yaitu pemberian pmt dan penyuluhan yang belum optimal dikarenakan ketidakpatuhan ibu hamil dalam konsumsi pmt dan adanya budaya pantang makan sehingga diperlukan model baru yang lebih kontekstual sesuai budaya, berkelanjutan dengan pendampingan dan berfokus pada perubahan perilaku

model pengembangan penanganan kek pada ibu hamil merupakan modifikasi dari program pemerintah yang selama ini berfokus pada pemberian makanan tambahan (pmt) dan edukasi gizi melalui buku kia. pada model yang sudah ada, intervensi dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan tujuan meningkatkan perilaku ibu hamil, seperti pola makan, konsumsi tablet fe, dan kunjungan anc. namun, pendekatan ini masih memiliki keterbatasan karena edukasi yang diberikan bersifat umum dan belum sepenuhnya mempertimbangkan aspek budaya, kepercayaan, serta praktik tradisional yang berkembang di masyarakat.

untuk mengatasi keterbatasan tersebut, dikembangkan model intervensi yang lebih komprehensif dengan mengintegrasikan pendekatan perilaku dari lawrence w. green dan pendekatan budaya dari madeleine leininger. model pengembangan ini tetap mempertahankan intervensi utama berupa pemberian pmt dan edukasi melalui buku kia, namun diperkuat dengan penambahan edukasi gizi berbasis transkultural.

edukasi berbasis transkultural dilakukan dengan menyesuaikan materi dengan nilai budaya lokal, bahasa daerah, serta kebiasaan dan pantangan makanan ibu hamil. pendekatan ini mengacu pada prinsip leininger, yaitu mempertahankan budaya yang bermanfaat (cultural preservation), menyesuaikan budaya (cultural accommodation), serta mengubah praktik budaya yang merugikan (cultural repatterning).

model transcultural midwifery merupakan model pengembangan penanganan kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil yang mengintegrasikan pendekatan pelayanan kesehatan dengan pendekatan budaya masyarakat batak angkola. dalam budaya batak angkola, keputusan mengenai makanan, kesehatan, dan perilaku ibu hamil sering dipengaruhi oleh sistem patriarki, pantang makan, norma makan keluarga, sistem dalihan na tolu, kepercayaan budaya, serta pengaruh tokoh adat dan tokoh agama. oleh karena itu, perubahan perilaku kesehatan tidak cukup hanya melalui edukasi medis, tetapi juga membutuhkan penerimaan sosial dan legitimasi budaya dari lingkungan masyarakat.

model ini juga menekankan pelibatan tokoh masyarakat sebagai faktor penguat, yaitu tokoh adat, tokoh agama, dan kader kesehatan. tokoh adat berperan dalam menyampaikan pesan kesehatan yang selaras dengan nilai budaya, tokoh agama memperkuat pesan melalui pendekatan keagamaan, sedangkan kader kesehatan berperan sebagai pendamping dan penggerak masyarakat. pelibatan ketiga unsur ini diharapkan dapat meningkatkan penerimaan dan kepatuhan ibu hamil terhadap intervensi yang diberikan.

melalui kombinasi intervensi medis, edukasi, pendekatan budaya, dan dukungan sosial, model ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta memperbaiki praktik gizi ibu hamil. perubahan tersebut akan berdampak pada peningkatan kepatuhan konsumsi tablet fe, perbaikan pola makan, dan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan.

konsep model rekonstruksi ini merupakan pengembangan dari program pemerintah dengan penambahan edukasi sekaligus pendampingan berbasis budaya yaitu edukasi menggunakan modul yang disampaikan oleh tokoh adat, tokoh agama dan kader. berikut gambar rekonstruksi model penanganan kek pada ibu hamil.



gambar.2.10. model penanganan kek dengan pendekatan transcultural midwifery

4) hasil validasi modul

modul yang telah disusun oleh peneliti selanjutnya didiskusikan atau melalui uji validasi oleh pakar terdiri dari ahli isi (universitas aufa royhan), ahli media (universitas aufa royhan) dan ahli budaya batak angkola (universitas islam negri syekh ali hasan ahmad addary) untuk mendapatkan *expert judgement*. hasil pada tahapan ini merupakan uji coba media yang menjawab tujuan penelitian yaitu untuk memastikan media layak untuk digunakan sebagai alat intervensi pada ibu. hasil validasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini

tabel 2.8 tabel penilaian ahli materi

no	indikator	butir indikator	score penilaian			
			1	2	3	4
1	kesesuaian materi	kelengkapan materi				√
		penyajian materi				√
		kedalaman materi			√	
2	keakuratan materi	keakuratan konsep dan definisi			√	
		keakuratan data dan fakta			√	
		keakuratan gambar, istilah				√
		keakuratan simbol dan acuan			√	
		pustaka				
3	kemutakhiran materi	sesuai perkembangan ilmu				√
		gambar, ilustrasi dalam kehidupan sehari-hari			√	
		kemutakhiran pustaka			√	
4	mendorong keingintahuan	mendorong rasa ingin tahu				√
		menciptakan kemampuan bertanya			√	
5	teknik penyajian	konsistensi sistematika			√	
		keruntutan konsep			√	
6	pendukung penyajian	pengantar				√
		daftar pustaka				√
	total				55	
	persentase				82,8%	
	kesimpulan kriteria				layak	

sumber data : primer

pada tabel 2.8 diatas menjelaskan bahwa hasil validasi ahli materi terhadap modul yang dikembangkan sebagai media intervensi diperoleh presentase 82,8%. hasil tersebut menyatakan bahwa modul dari segi materi memenuhi syarat atau layak digunakan. selanjutnya validasi oleh ahli media, yang dapat dilihat hasilnya pada tabel 2.8 dibawah ini

tabel 2.9 hasil penilaian ahli media

no	indikator	butir indikator	score penilaian			
			1	2	3	4
1	ukuran buku saku	kesesuaian ukuran buku saku				√
		kesesuaian ukuran dengan materi isi				√
2	desain sampul buku saku (cover)	penampilan tata letak pada sampul			√	
		warna unsur tata letak			√	
		keakuratan data dan fakta			√	
		ukuran huruf				√
		warna judul buku saku kontras dengan latar belakang			√	
3	desain isi buku saku	penempatan unsur tata letak berdasarkan pola			√	
		pemisahan antar paragraf			√	
		bidang letak dan margin			√	
		spasi antar teks, baris, huruf			√	
		ilustrasi dan keterangan gambar			√	
		penempatan judul, subjudul, ilustrasi gambar				√
		judul kegiatan, subjudul, angka halaman			√	
		tanda pemotong kata			√	
4	aspek kelayakan bahasa	kreatif dan dinamis				√
		ketepatan struktur kalimat				√
		keefektifan kalimat			√	
		lugas			√	
		komunikatif				√
		pemahaman terhadap pesan/informasi				√
		dialogis dan interaktif				√
		kesesuaian dengan perkembangan dan pemahaman pembaca				√
		kesesuaian dengan tingkat pemahaman pembaca				√
		kesesuaian dengan kaidah bahasa			√	
	penggunaan istila dan	ketepatan ejaan			√	
		konsistensi penggunaan istilah				√

no	indikator	butir indikator	score penilaian			
			1	2	3	4
	simbol					
		konsistensi penggunaan simbol			√	
	total				92	
	persentase				83,3%	
	kesimpulan kriteria				layak	

sumber data : primer

pada tabel 2.9 diatas menjelaskan bahwa hasil validasi ahli media terhadap modul yang dikembangkan sebagai media intervensi diperoleh presentase 83,3%. hasil tersebut menyatakan bahwa modul dari segi media memenuhi syarat atau layak digunakan. selanjutnya validasi oleh ahli budaya, yang dapat dilihat hasilnya pada tabel 2.9 dibawah ini

tabel 2.10 hasil penilaian ahli budaya

no.	aspek yang dinilai	nilai
1.	tujuan dan sasaran : a. kejelasan tujuan modul b. relevansi tujuan dengan kebutuhan kebutuhan gizi ibu hamil c. identifikasi sasaran penerima manfaat modul	90
2.	konten dan materi: a. keakuratan informasi tentang gizi ibu hamil b. kelengkapan materi gizi dan kesehatan c. integrasi kearifan lokal dalam materi d. penyajian materi yang mudah dipahami	87
3.	struktur dan organisasi modul: a. keteraturan dan alur logis penyampaian materi b. pembagian bab atau bagian yang jelas c. penggunaan ilustrasi, grafik, dan table yang mendukung	90
4.	metode dan pendekatan pembelajaran: a. pendekatan partisipatif dan interaktif b. penggunaan metode belajar yang bervariasi (diskusi, demonstrasi, praktek langsung) c. penyesuaian metode dengan kondisi dan karakteristik keluarga	90
5.	penerapan dan praktik: a. panduan praktis dan langkah-langkah konkret untuk diikuti b. relevansi praktik dengan budaya kehidupan	85

no.	aspek yang dinilai	nilai
	sehari-hari c. penekanan pada tindakan preventif dan promotif	
6.	kearifan lokal: a. integrasi nilai-nilai budaya lokal dalam modul b. penggunaan contoh dan kasus dari budaya setempat c. penghargaan terhadap praktik kesehatan tradisional yang bermanfaat	85
7.	desain visual dan estetika: a. tata letak yang menarik dan tidak membosankan b. penggunaan warna, font, dan gambar yang sesuai c. kualitas ilustrasi dan foto yang baik	86
8.	keterlibatan dan partisipasi: a. dorongan untuk keterlibatan aktif tokoh adat dan kader dalam setiap bagian modul b. penyediaan ruang untuk berbagi pengalaman dan diskusi c. penghargaan terhadap partisipasi keluarga dan komunitas	86
9.	aksesibilitas dan ketersediaan: a. kemudahan akses terhadap modul (baik cetak maupun digital) b. ketersediaan modul dalam bahasa yang dipahami oleh keluarga sasaran c. adaptasi modul untuk berbagai tingkat pendidikan dan pemahaman	86
10.	sumber daya pendukung: a. penyediaan daftar bacaan tambahan atau referensi b. panduan bagi fasilitator atau pendamping keluarga c. informasi kontak untuk bantuan lebih lanjut	85
11.	evaluasi dan monitoring: a. keberadaan alat evaluasi untuk menilai pemahaman dan perubahan perilaku b. panduan untuk monitoring keberhasilan penerapan modul c. mekanisme umpan balik dari pengguna modul	87

no.	aspek yang dinilai	nilai
	rata – rata	87

pada tabel 2.10 diatas menjelaskan bahwa hasil validasi ahli budaya terhadap modul yang dikembangkan sebagai media intervensi diperoleh presentase 87%. hasil tersebut menyatakan bahwa modul dari segi budaya memenuhi syarat atau layak digunakan.

2.8.2. pembahasan

1. budaya suku batak angkola dalam perawatan kehamilan

terdapat beberapa aspek sosial budaya yang dilakukan dalam perawatan kehamilan oleh masyarakat batak angkola, baik berupa pantangan makanan pada ibu hamil dan beberapa mitos terkait perilaku tertentu selama masa kehamilan serta ritual khusus selama masa kehamilan. budaya pada masa kehamilan dan persalinan di sebagian daerah telah terjadi pergeseran, namun di sebagian lain masih dipertahankan. namun di sebagian masyarakat ada kalanya terjadi kompromi yang mana nilai dan ritual baru dijalankan dengan tanpa menghilangkan nilai dan ritual lama. kebudayaan dalam arti suatu pandangan yang menyeluruh yang menyangkut pandangan hidup, sikap, dan nilai (choudhury et al., 2012)

mitos perilaku ibu hamil tidak hanya ada di indonesia, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan ansong di ghana menyatakan bahwa kehamilan, kelahiran anak, dan perawatan merupakan momen yang disayangi di sebagian besar masyarakat di ghana. akan tetapi, kepercayaan tertentu cenderung menjadikan momen-momen ini rentan terhadap ritual dan penyembunyian tertentu, semuanya dilakukan sebagai upaya untuk memastikan tidak terjadi hal buruk selama masa-masa tersebut. mengingat hal itu, ada kepercayaan dan praktik sosial-budaya tertentu yang dianggap dapat mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan (ansong et al., 2022).

mitos terkait ketakutan akan keguguran akibat sihir membuat ibu hamil terpaksa berkurung dirumah, yang berimplikasi pada kunjungan antenatal. indonesia misalnya pada suku nuaulu, diketahui memiliki "persepsi tinggi" terhadap praktik kehamilan dalam pengasingan. mereka beranggapan bahwa dengan pengasingan mereka akan aman. sebuah penelitian yang dilakukan di zambia juga menemukan bahwa wanita dengan sengaja menunda kunjungan *antenatal care* (anc) untuk menghindari mitos terkait mata jahat, sehingga jadwal anc yang pertama dilakukan pada 7 bulan kehamilan (fibrila et al., 2022).

layanan kesehatan penting pada awal kehamilan seperti memantau pertumbuhan bayi dalam kandungan, pemberian imunisasi tt, dan pemberian suphadoxine-pyrimethamine (sp) untuk membantu mengurangi malaria selama kehamilan yang harusnya diberikan selama anc. oleh karena itu, ibu hamil yang memulai anc terlambat mungkin tidak dapat menyelesaikan layanan sesuai standar seperti wanita hamil diharapkan untuk mengambil setidaknya 8 dosis profilaksis

sesuai dengan rekomendasi terbaru dari *world health organization* (who)(world health organization, 2019).

dalam penelitian opara (2025) di nigeria juga menunjukkan para perempuan menceritakan bahwa kehamilan adalah masa ketika perempuan rentan terhadap serangan dari para penyihir dan ilmu sihir dari orang-orang yang mereka yakini memiliki kekuatan jahat untuk menyakiti perempuan hamil atau anak yang belum lahir. menurut para informan, serangan yang terkait dengan ilmu sihir selalu terjadi selama kehamilan terutama pada periode awal kehamilan. para perempuan menceritakan bahwa serangan tersebut juga dapat datang dari tetangga, mertua, saudara yang tampak ramah, dan bahkan dari musuh yang dikenal.

berbeda dengan penelitian ayers (2019) dimana respons ibu-ibu dari kepulauan marshall menunjukkan adanya perpaduan antara kepercayaan budaya tertentu dan kepercayaan barat mengenai makna perawatan prenatal serta kapan dan mengapa harus melakukan perawatan prenatal. temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya tentang akses perawatan prenatal di antara subkelompok kepulauan pasifik karena mereka menunjukkan peningkatan pemahaman tentang pentingnya mencari perawatan prenatal, tetapi tidak seperti penelitian lain, partisipan dalam penelitian ini membahas tentang mencari perawatan prenatal lebih awal sekarang karena mereka tinggal di amerika serikat (world health organization, 2019)(ayers et al., 2020).

hasil penelitian yang sama juga dikemukakan oleh srivastava (2021), dimana hasil menunjukkan ada pengaruh budaya lokal dan perspektif tentang kehamilan terhadap perawatan antenatal di desa-desa terpilih sehingga mengakibatkan layanan anc kurang dimanfaatkan. dari hasil penelitian diharapkan bagi penyedia layanan kesehatan untuk menyoroti praktik sosial budaya ini selama kehamilan dan juga merancang intervensi yang ditargetkan untuk dapat merubah paradigma masyarakat terkait perawatan di awal kehamilan untuk dapat mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan (sdgs) (srivastava & d.r. sahu, 2021).

2. budaya pantang makan batak angkola terhadap kejadian kek pada ibu hamil

pengaruh budaya terhadap gizi ibu hamil peneliti menemukan dua sub tema yaitu upacara atau ritual pada kehamilan dan pantang makanan pada ibu hamil. upacara atau ritual dalam kehamilan diberbagai negara memiliki keberagaman. dalam penelitian ini ditemukan ritual yang dilakukan oleh batak angkola kepada ibu hamil ada yang disebut dengan mambosuri dan sasalin.

memberi makan pada upacara mambosuri memberikan dampak terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dimana pada trimester i nafsu makan ibu hamil belum meningkat yang disebabkan oleh morning sickness yang dialami oleh ibu hamil. ibu hamil yang telah diberikan doa dan semangat oleh seluruh anggota keluarga dalihan natolu, tokoh adat dan tokoh agama pada upacara mambosuri akan menumbuhkan semangat untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi yang baik untuk dirinya sendiri maupun untuk kebutuhan nutrisi bayi yang dikandungnya. pemenuhan gizi selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin. ibu hamil

membutuhkan berbagai macam zat gizi yang bisa diperoleh dari makanan yang bisa dikonsumsi ibu hamil, seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin dan mineral. jenis makanan yang terdapat dalam makanan adat pada upacara mambosuri mampu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, seperti ikan, daging, telur dan lain sebagainya yang mengandung berbagai macam zat gizi (f paramita, 2019).

ashriady (2022) aspek sosial budaya dalam perawatan kehamilan pada masyarakat pesisir kabupaten mamuju juga ada ritual 'cera' yang dilakukan pada usia kehamilan 7 – 9 bulan merupakan ritual yang dilakukan oleh setiap ibu hamil di bagian pesisir. berdasarkan hasil penelitian, tujuan dari ritual ini ialah memperlancar proses persalinan dan hanya dilakukan pada anak pertama. hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan adanya kebiasaan oleh ibu hamil untuk pergi ke dukun pada trimester ketiga oleh suku bugis, yang disebut ritual 'ma'cera wettang' (nisa u, 2021). biasanya dilakukan pada usia kehamilan tujuh bulan untuk menjadikan posisi janin sempurna dan membuat persalinan berjalan lancar tanpa ada gangguan dari makhluk halus (ashriady et al., 2022; islam et al., 2016).

tema berpantang makan pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi gizi ibu hamil, dalam kajian mengenai gizi, pangan, dan kesehatan, banyak ditemukan permasalahan yang berkaitan dengan kepercayaan, mitos, pantangan dan tabu yang melarang orang untuk mengonsumsi beberapa jenis makanan. perilaku makan pada masa kehamilan ini seringkali dikemas dalam resep sosial yang memberikan petunjuk mengenai makanan apa yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi ibu hamil. namun terkadang larangan mengonsumsi beberapa jenis makanan tertentu dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan gizi atau kek (leena honkavuo, 2021).

pada penelitian ini ada beberapa pantang makan yang mayoritas disebutkan oleh informan yaitu pantangan makan nenas, durian, sayur rebung, daging dan telur mentah. dari beberapa pantangan tersebut ada yang bagus untuk ibu hamil seperti tidak boleh makan ikan amis. namun pemahaman yang diutarakan oleh informan hanya takut nanti bayi nya jadi amis.

menurut model precede–proceed yang dikembangkan oleh lawrence w. green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. dalam masyarakat batak angkola, budaya dan pantang makan pada ibu hamil dapat menjadi faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku konsumsi makanan selama kehamilan. pengaruh budaya tersebut tidak secara langsung menyebabkan kekurangan energi kronik (kek), tetapi melalui perubahan perilaku makan yang berdampak pada rendahnya asupan zat gizi (green, 2022).

pada masyarakat batak angkola, terdapat beberapa kepercayaan dan pantangan makanan bagi ibu hamil yang diwariskan secara turun-temurun. pantangan tersebut biasanya berkaitan dengan keyakinan bahwa makanan tertentu dapat menyebabkan gangguan pada ibu maupun janin, seperti persalinan sulit, bayi terlalu besar, atau gangguan kesehatan lainnya. akibatnya, ibu hamil membatasi

konsumsi makanan tertentu yang sebenarnya memiliki kandungan gizi penting bagi tubuh.

secara tidak langsung, budaya pantang makan dapat memengaruhi kejadian kek melalui beberapa mekanisme yaitu budaya membentuk kepercayaan dan perilaku makan. budaya batak angkola dapat memengaruhi pola pikir dan keyakinan ibu hamil terhadap makanan. ibu hamil yang mempercayai adanya pantangan makanan cenderung menghindari konsumsi makanan bergizi tertentu padahal makanan tersebut merupakan sumber energi, protein, zat besi, dan nutrisi penting selama kehamilan. pembatasan makanan secara terus menerus dapat menyebabkan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan ibu dan janin.

budaya pantang makan menyebabkan ibu hamil mengurangi variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi. kondisi ini secara tidak langsung menurunkan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral. apabila berlangsung dalam waktu lama, tubuh ibu akan mengalami kekurangan cadangan energi sehingga berisiko mengalami kekurangan energi kronik (kek).

rendahnya pengetahuan mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan menyebabkan ibu hamil lebih mempercayai budaya dibandingkan informasi kesehatan. kurangnya edukasi kesehatan dapat membuat ibu tidak mengetahui dampak pantang makan terhadap status gizi selama kehamilan. akibatnya, perilaku pantang makan terus dilakukan dan meningkatkan risiko kek.

berdasarkan teori *precede-proceed*, budaya dan pantang makan batak angkola tidak secara langsung menyebabkan kek, tetapi memengaruhi perilaku makan ibu hamil melalui kepercayaan budaya, dukungan lingkungan sosial, dan kurangnya pengetahuan gizi. perilaku pantang makan tersebut menyebabkan rendahnya asupan energi dan zat gizi dalam jangka waktu lama sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil.

dalam penelitian tentang budaya pantang makan batak angkola terhadap kejadian kek pada ibu hamil, konsep kesadaran budaya, kompetensi budaya, dan praktik budaya dapat dianalisis dalam pendekatan kebidanan transkultural. ketiga konsep ini menjelaskan bagaimana budaya memengaruhi perilaku ibu hamil. kesadaran budaya (*cultural awareness*) merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk menyadari bahwa setiap individu memiliki latar belakang budaya yang berbeda dan budaya tersebut memengaruhi perilaku kesehatan. dalam penelitian ini, dapat dilihat pada ibu hamil kek batak angkola dari tenaga kesehatan dan kader serta masyarakat menyadari adanya budaya pantang makan dan menyadari bahwa pantang makan bukan sekadar kebiasaan, tetapi keyakinan yang diwariskan serta memahami bahwa budaya tersebut dapat memengaruhi pola makan ibu hamil (leiningner, 2006; potter, 2017)

dilihat dari segi praktik budaya (*cultural practice*) yaitu kebiasaan atau perilaku kesehatan yang dilakukan berdasarkan nilai dan kepercayaan budaya masyarakat batak angkola yaitu ibu hamil melakukan pantang makan tertentu (misalnya ikan amis, sayur rebung, buah-buahan tertentu), ada aturan makanan tertentu yang dianggap "tidak baik" untuk kehamilan dan keputusan makan sering dipengaruhi keluarga atau tokoh adat. dampak dari budaya tersebut akan terjadi

pembatasan asupan gizi, penurunan konsumsi energi dan protein dan meningkatkan risiko kekurangan energi kronik (kek)

2.9. kesimpulan

- 2.9.1..persepsi dan pengetahuan masyarakat tentang gizi selama kehamilan menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat angkola mengenai gizi seimbang selama kehamilan masih terbatas. informan menonjolkan beberapa budaya pantang makan yang dapat mempengaruhi perilaku gizi ibu hamil dan juga kepercayaan yang tinggi terhadap petuah turun temurun terkait perawatan kehamilan. potensi edukasi dengan pendekatan tokoh adat, tokoh agama dan kader memiliki potensi besar sebagai pendekatan intervensi kesehatan. setiap subkonten dari tokoh masyarakat sebagai pemberi edukasi dapat dijadikan kolaborasi formal dengan tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan penurunan masalah gizi pada ibu hamil.
- 2.9.2.rekonstruksi model merupakan perpaduan yang mampu meningkatkan perilaku gizi masyarakat terutama ibu hamil kek karena dipadukan dengan edukasi dengan pendekatan dan pendampingan tokoh adat, tokoh agama dan kader
- 2.9.3.modul edukasi gizi ibu hamil berbasis transcultural midwifery dapat dijadikan instrument untuk educator dalam pendampingan model penanganan kek berbasis transcultural midwifery

daftar pustaka

- ahmadi, & rulam. (2014). *pengantar pendidikan asas & filsafat pendidikan*. ar-ruzz media.
- almatsier. (2014a). *prinsip dasar ilmu gizi cetakan kedua*. gramedia pustaka utama.
- almatsier. (2014b). *prinsip dasar ilmu gizi cetakan kedua* (pustaka utama (ed.)). gramedia.
- ananda. (2021). model edukasi pencegahan kurang energi kronik (kek) menggunakan she smart berbasis web pada remaja putri. *jurnal kesehatan masyarakat*.
- andriani, & wirjatmadi. (2012). *peranan gizi dalam siklus kehidupan*. kencana media group.
- ansong, j., asampong, e., & adongo, p. b. (2022). socio-cultural beliefs and practices during pregnancy, child birth, and postnatal period: a qualitative study in southern ghana. *cogent public health*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/27707571.2022.2046908>
- aprilia krismandani, i., & chayati, n. (2020). *penerapan teori leininger dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruang intensive care unit (icu)*. 1–6.
- ashriady, a., mariana, d., tiyas, a. h., & supriadi, r. f. (2022). aspek sosial budaya dalam perawatan kehamilan pada masyarakat pesisir kabupaten mamuju. *jurnal kesehatan terpadu (integrated health journal)*, 13(1), 53–65. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i1.249>
- astuti, c., majid, r., & prasetya, f. (2022). chronic energy deficiency in women from muna district: association with body image and knowledge. *diversity: disease preventive of research integrity*, 2(2), 76–83. <https://doi.org/10.24252/diversity.v2i2.21442>
- ayers, b. l., purvis, r. s., bing, w. i., ritok, m., iban, a., capelle, l., hawley, n. l., delafield, r., & mcelfish, p. a. (2020). maternal health beliefs, perceptions, and experiences in a u.s. marshallese community. *journal of transcultural nursing*, 31(2), 144–152. <https://doi.org/10.1177/1043659619854525>
- azwar, & saifuddin. (2015). *sikap manusia: teori & pengukurannya*. pustaka pelajar.
- badan pusat statistik sumatera. (2025). *jumlah ibu hamil, melakukan kunjungan k1, melakukan kunjungan k4, kurang energi kronis (kek), dan mendapat tablet zat besi (fe), 2024*. https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/2/ndgzizi%3d/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-.html?utm_source=chatgpt.com
- bappenas, 2018. (2018). bappenas, 2018. *journal of chemical information and modeling*, 53(9), 1689–1699.
- bingham, a. j. (2023). *from data management to actionable findings : a five-phase process of qualitative data analysis*. 22, 1–11. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- choudhury, n., moran, a. c., alam, m. a., ahsan, k. z., rashid, s. f., & streatfield, p. k. (2012). beliefs and practices during pregnancy and childbirth in urban slums of

- dhaka, bangladesh. *bmc public health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-791>
- darmawan, d. (2019). profil kesehatan indonesia 2019. in *journal of chemical information and modeling*.
- dewi murdiyanti prihatin putri. (2018). *keperawatan transkultural : pengetahuan dan praktik berdasarkan budaya / penyusun*. pustaka baru press.
- dinas kesehatan kota padangsidempuan. (2022). *profil kesehatan kota padangsidempuan*.
- dinkes kota padangsidempuan. (2022). *profil kesehatan kota padangsidempuan*.
- ekowati, d., seri ani, l., & trisna windiani, i. (2017). high parity and chronic energy deficiency increase risk for low birth weight in situbondo district. *public health and preventive medicine archive*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.24843/phpma.2017.v05.i01.p06>
- esegbona, & adeibege. (2022). *transcultural midwifery practice concept, care, and challenges*. elsevier.
- esya ayu miranti, yuni kusmiyati, & nanik setyawati. (2019). *hubungan kejadian kek saat hamil dengan kejadian stunting pada balita 6-60 bulan di wilayah kerja puskesmas gedangsari ii kabupaten gunung kidul tahun 2019*. poltekkes kemenkes yogyakarta.
- f paramita. (2019). *gizi pada kehamilan*. wineka media.
- fibrila, f., ridwan, m., lestari, g. i., & widiyanti, s. (2022). peningkatan pengetahuan kek dan pemanfaatan pekarangan sebagai sumber gizi keluarga pada ibu hamil. *seandanan: jurnal pengabdian pada masyarakat*, 1(2), 46–51. <https://doi.org/10.23960/seandanan.v1i2.17>
- fifiantyas amalia apoina kartini, s. a. n. (2018). pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan praktik calon ibu dalam pencegahan kurang energi kronik ibu hamil. *jurnal kesehatan masyarakat (e-journal)*, 6(5), 370–377. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22060>
- gonzalez, p. n., gasperowicz, m., barbeito-andrés, j., klenin, n., cross, j. c., & hallgrímsson, b. (2016). chronic protein restriction in mice impacts placental function and maternal body weight before fetal growth. *plos one*, 11(3), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152227>
- grosso, a. del. (2019). application of leininger's culture care theory in family medical history. *honors thesis*.
- halisah. (2022). *efek edukasi model pendekatan keluarga sipakatau dan suplementasi zink pada ibu hamil remaja pendek kekurangan energi kronis dari keluarga pra sejahtera*. universitas hasanuddin.
- helli yana, h., aritong, e. y., & sanusi, s. r. (2019). the associations between maternal education, chronic energy deficit, and anemia in pregnant women: an evidence from lhokseumawe, indonesia. *journal of maternal and child health*, 4(5), 302–306. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.05.02>
- hevrialni, r., & sartika, y. (2021). intervensi pendampingan kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil dengan pendekatan continuity of midwifery care (comc) sebagai upaya pencegahan stunting. *jurnal riset kesehatan poltekkes depkes*

- bandung, 13(2), 310–318. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880>
- irwan. (2017). *etika dan perilaku kesehatan (vol. 1)*. absolute media.
- islam, a., islam, n., bharati, p., aik, s., & hossain, g. (2016). socio-economic and demographic factors influencing nutritional status among early childbearing young mothers in bangladesh. *bmc women's health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0338-y>
- jarrah, s. s., halabi, j. o., bond, a. e., & abegglen, j. (2007). iron deficiency anemia (ida) perceptions and dietary iron intake among young women and pregnant women in jordan. *journal of transcultural nursing*, 18(1), 19–27. <https://doi.org/10.1177/1043659606294193>
- kemenkes ri. (2017). *panduan pelaksanaan gerakan nusantara tekan angka obesitas (gentas)* (pp. 1–41).
- kemenkes ri. (2018). hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *kementrian kesehatan ri*, 53(9), 1689–1699.
- kemenkes ri. (2019). laporan akuntabilitas kinerja 2018. *direkorat gizi masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- kemenkes ri. (2020). indikator program kesehatan masyarakat dalam rpjmn dan renstra kementerian kesehatan 2020-2024. *katalog dalam terbitan kementerian kesehatan ri*, 1–99. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>
- kementerian kesehatan ri. (2016). peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. in *kemenkes ri* (vol. 147, issue march, pp. 11–40).
- leena honkavuo. (2021). women's experiences of cultural and traditional health beliefs about pregnancy and childbirth in zambia: an ethnographic study. *health care for women international*, 42.
- leininger, m. m. (2001). current issues in using anthropology in nursing education and services. *western journal of nursing research*, 23(8), 795–806. <https://doi.org/10.1177/01939450122045627>
- leininger, m. m., & mcfarland, m. r. (2006). *culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*.
- lipoeto, n. i., masrul, & nindrea, r. d. (2020). nutritional contributors to maternal anemia in indonesia: chronic energy deficiency and micronutrients. *asia pacific journal of clinical nutrition*, 29(december), 9–17. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29\(s1\).02](https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29(s1).02)
- little, s. h., & fetters, m. d. (2019). transcultural modifications of a japanese language group prenatal care program for transcultural adaptation. *journal of transcultural nursing*, 30(2), 106–114. <https://doi.org/10.1177/1043659618785230>
- mahirawati vita, k. (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur (related factors of chronic energy deficiency at pregnant woman in kamoning and tambelangan sub distri. *buletin penelitian*

- sistem kesehatan*, vol. 17(2), 193–202. www.a-pdf.com
- manuaba, i. b. g. (2014). *ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan kb 2ed*. egc.
- mardiatun, yani, l. a., purnamawati, d., zulkifli, & ristini. (2015). hubungan riwayat ante natal care (anc) dan tingkat di provinsi nusa tenggara barat dan di daerah istimewa (analisis lanjut data riset kesehatan dasar 2013). *buletin penelitian sistem kesehatan*, 18(3), 221–228. media.neliti.com
- mcfarland, m. r., & wehbe-alamah, h. b. (2019). leininger's theory of culture care diversity and universality: an overview with a historical retrospective and a view toward the future. *journal of transcultural nursing*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- muryani, n., afrika, e., & rahmawati, e. (2022). hubungan riwayat penyakit kek, pola makan, dan hiperemesis gravidarum dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil puskesmas dana mulya kecamatan pulau rimau kabupaten banyuasin tahun 2021. *jurnal ilmiah universitas batanghari jambi*, 22(1), 319. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1843>
- mutaghfiroh, l., sari, e. u. u., & norazizah, y. (2019). dampak sosial ekonomi dan jarak kelahiran terhadap kejadian kurang energi kronik pada ibu multigravida. *jurnal ilmu kebidanan dan kesehatan*, 20(2), 98–105.
- notoadmodjo. (2014). *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. rineka cipta.
- novitasari, y., & pratiwi, a. (2019). keyakinan makanan dalam perspektif keperawatan transkultural pada ibu hamil. *jurnal berita ilmu keperawatan*, 12(1), 7–14. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10460>
- pastuty, r., km, r., & herawati, t. (2018). efektifitas program pemberian makanan tambahan-pemulihan pada ibu hamil kurang energi kronik di kota palembang. *jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 9(3), 179–188. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.310>
- potter, p. a., & perry, a. g. (2017). *fundamentals of nursing*. elsevier
- pratami, e., sukesi, s., & suparji, s. (2022). model of maternal behavior in pregnancy-based care transcultural care theory (sunrise model) and precede-based. *open access macedonian journal of medical sciences*, 10(g), 619–624. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8871>
- ramadhani, p. p., dieny, f. f., kurniawati, d., sandi, h., fitranti, d. y., rahadiyanti, a., & tsani, a. f. a. (2021). household food security and diet quality with chronic energy deficiency among preconception women. *jurnal gizi indonesia (the indonesian journal of nutrition)*, 9(2), 111–122. <https://doi.org/10.14710/jgi.9.2.111-122>
- ridwan, m., & fibrila, f. (2022). edukasi anemia dan kekurangan energi kronik (kek) pada remaja putri di kota metro. *jurnal mitrawarga*, 1(2), 33–38.
- riskesdas. (2018). *laporan nasional riskesdas 2018*.
- roberts, d. (2018). chronic fatigue syndrome and quality of life. *patient related outcome measures*, volume 9, 253–262. <https://doi.org/10.2147/prom.s155642>
- sari, a. (2021). model efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan. *jurnal ilmiah kebidanan indonesia*, 11(2), 81–89.

- septiani, b., & sulistiawati, f. (2022). pengaruh pelatihan lila terhadap tingkat keterampilan mengenai kurang energi kronik (kek) pada mahasiswa program studi s1 gizi universitas nahdlatul ulama ntb. *jambura journal of health sciences and research*, 4(3), 960–968.
- sharifi, n., dolatian, m., mahmoodi, z., abadi, f. m. n., & mehrabi, y. (2017). the relationship between social support and food insecurity in pregnant women: a cross-sectional study. *journal of clinical and diagnostic research*, 11(11), ic01–ic06. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/29987.10858>
- shenoy, s., sharma, p., rao, a., aparna, n., adenikinju, d., iloegbu, c., pateña, j., vieira, d., gyam, j., & peprah, e. (2023). *evidence-based interventions to reduce maternal malnutrition in low and middle-income countries: a systematic review*. october, 1–11. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1155928>
- srivastava, r., & d.r. sahu. (2021). antenatal care visits and local culture. *indian anthropologist*, 51(1).
- sugiyono, p. d. (2010). metode penelitian. *kuantitatif, kualitatif, dan r&d*.
- sunjaya, d. k., herawati, d. m. d., puteri, d. p., & sumintono, b. (2021). development and sensory test of eel cookies for pregnant women with chronic energy deficiency using many facet rasch model: a preliminary study. *progress in nutrition*, 23(2). <https://doi.org/10.23751/pn.v23i2.10040>
- teguh, n. a., hapsari, a., dewi, p. r. a., & ariyani, p. (2019). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt puskesmas i pekutatan, jembrana, bali. *intisari sains medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- tesfaye, a., wondimagegne, y. a., tamiru, d., & belachew, t. (2023). exploring dietary perception, beliefs and practices among pregnant adolescents, their husbands and healthcare providers in west arsi, central ethiopia: a phenomenological study. *bmj open*, 13(12), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077488>
- triana indrayani, & muhammad syafar. (2020). *promosi kesehatan untuk bidan*. cv. aa rizky.
- triatmaja, n. t. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan status kurang energi kronis (kek) ibu hamil di kabupaten kediri/ factors associated with chronic energy deficiency on pregnancy woman in kediri district. 4(2), 137–142.
- triunfo, s., & lanzon, a. (2015). impact of maternal under nutrition on obstetric outcomes. *journal of endocrinological investigation*, 38(1), 31–38. <https://doi.org/10.1007/s40618-014-0168-4>
- utami, k., setyawati, i., & ariendha, d. s. r. (2020). kekurangan energi kronis pada ibu hamil trimester i berdasarkan usia dan graviditas. *jurnal kesehatan primer*, 18(1), 18–25.
- wah oo, h. s., nau, k., & kyi, k. m. (2020). the cultural practices of bamar diabetic patients: an ethnographic study. *heliyon*, 6(2), e03267. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03267>
- walanda, i. m., desi, d., & tauho, k. d. (2021). mitos, stress serta dukungan keluarga pada perempuan primigravida jawa. *jurnal keperawatan muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8805>

- who. (2017). *world health statistics 2017: monitoring health for the sdgs, sustainable development goals*.
- who. (2024). *who global nutrition targets 2025: stunting policy brief*.
- wikberg, a. m. (2021). a theory on intercultural caring in maternity care. *scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 442–456. <https://doi.org/10.1111/scs.12856>
- world health organization. (2019). *trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by who, unicef, unfpa, world bank group and the united nations population division: executive summary*.
- adelina. (2024). *nilai-nilai komunikasi dalam tradisi penyembelihan kerbau sebagai upacara adat kematian pada masyarakat batak angkola di desa hadungdung*. [doctoral dissertation, uin syekh ali hasan ahmad addary padangsidempuan]. <http://etd.uinsyahada.ac.id/10760/1/1930100022.pdf>
- ahmad rasyid, s. h., arifuddin, m. h. d. q., sh, m. h., saripudin, c. m., sy, s., muhammadong, m. h. d., dainori, s. a. m. a. d., & shi, m. h. i. (2025). *hukum keluarga*. cv. azka pustaka.
- alifka, d. s. (2020). hubungan pantangan makanan terhadap risiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *jurnal medika hutama*, 2(01 oktober), 278–286.
- alves, i. f. b. de o., costa, r., de lima, m. m., zampieri, m. de f. m., nitschke, r. g., & gomes, í. e. m. (2021). meanings attributed to motherhood by women from a group of pregnant couples. *revista enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.56988>
- alzghoul, m. m., møller, h., wakewich, p., & dowsley, m. (2021). perinatal care experiences of muslim women in northwestern ontario, canada: a qualitative study. *women and birth*, 34(2). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.021>
- amanda, m. c., azzahra, r. n., & shupia, r. (2023). hubungan perilaku diet terhadap pandangan agama islam dan kesehatan. *religion: jurnal agama, sosial, dan budaya*, 2(6), 634–643.
- anita, y. (2020). *kesehatan ibu hamil dari perspektif sosial culture & budaya*. <https://scholar.archive.org/work/vj72egb7l5fxbb7kahv7wncfi/access/wayback/> <https://files.osf.io/v1/resources/urjzn/providers/osfstorage/6060121322950301586ef375?action=download&direct&version=1>
- aritonang, a. r. m. (2024). *penggunaan budaya lokal dalam praktik pendidikan agama islam di masyarakat (studi etnografi di sirihit-rihit desa setia pahae jae,APANULI UTARA)*. umsu press.
- asrinaldi, a. (2022). delegitimation of indonesian traditional leaders: an analysis in minangkabau, west sumatra province. *politika: jurnal ilmu politik*, 13(2). <https://doi.org/10.14710/politika.13.2.2022.253-273>
- aulia, d. l. n., anjani, a. d., ananda, a. d., & lestari, a. (2025). dampak mitos kehamilan terhadap kesehatan ibu dan janin: perspektif medis dan budaya. *southeast asian journal of technology and science*, 6(1), 1–7.
- backes, d. s., gomes, e. b., rangel, r. f., rolim, k. m. c., arrusul, l. s., & abaid, j. l. w. (2022). meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and

- childbirth. *revista latino-americana de enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>
- bahri, r. s., & kusnita, s. (2024). sistem kepercayaan di kalangan ibu hamil pada masyarakat melayu tayan hulu. *jbs: jurnal program magister pendidikan bahasa indonesia*, 1(1).
- bais, a., & abbas, m. (2025). ritual upa upa tondi mandailing: jejak kultural dan kritik teologis islam. *islamika: jurnal ilmu-ilmu keislaman*, 25(1), 106–124.
- chakona, g., & shackleton, c. (2019). food taboos and cultural beliefs influence food choice and dietary preferences among pregnant women in the eastern cape, south africa. *nutrients*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/nu11112668>
- dadashi tonkaboni, n., peyman, n., & khandehroo, m. (2021). application of health theories and models of health education and promotion in nutritional interventions for pregnant women in iran: a systematic review. in *journal of education and community health* (vol. 8, issue 1). <https://doi.org/10.52547/jech.8.1.65>
- damayanti, setiyadi, & supriyanto. (2024). *optimalisasi kinerja kader mentari sehat indonesia di 10 kab/kota: evaluasi penempatan, tugas, capaian, dan dukungan*. https://bcf.or.id/file/uploads/2024/12/10.-optimalisasi-kinerja-kader-mentari-sehat-indonesia-di-10-kab_kota_-evaluasi-penempatan-tugas-capaian-dan-dukkungan.pdf
- dasopang. (2024). *nilai-nilai akhlak mulia pada kearifan lokal pabuatkon boru di desa huraba kecamatan angkola timur tapanuli selatan* [doctoral dissertation]. uin syekh ali hasan ahmad addary padangsidempuan.
- devy, s. r., & soedirham, o. (2025). *promosi kesehatan bagi ibu hamil*. zifatama jawara.
- drescher, k. d., nieuwsma, j. a., & swales, p. j. (2013). morality and moral injury: insights from theology and health science. *reflective practice: formation and supervision in ministry*, 33.
- du preez, a. (2012). understanding the phenomenon of dikgaba and related health practices in pregnancy: a study among the batswana in the rural north west province in south africa. *evidence based midwifery*, 10(1).
- elfeshawy, r., el sobky, f., mohamed, f., & darweesh, h. (2022). effect of health education program-based on a health belief model on mothers' knowledge and practices regarding choking prevention and management for their children. *tanta scientific nursing journal*, 25(2). <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.243373>
- elter, p. t., kennedy, h. p., chesla, c. a., & yimyam, s. (2016). spiritual healing practices among rural postpartum thai women. *journal of transcultural nursing*, 27(3). <https://doi.org/10.1177/1043659614553515>
- ersila, w., & st, s. (2024). peran kader dalam mengoptimalkan keamanan pangan pada ibu hamil. *tantangan dan problematika ilmu kesehatan masyarakat*, 27.
- estacio, e. v., oliver, m., downing, b., kurth, j., & protheroe, j. (2017). effective partnership in community-based health promotion: lessons from the health

- literacy partnership. *international journal of environmental research and public health*, 14(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph14121550>
- fátima, r. b. f. d., alcântara, b. f. s., oliveira, t. s. dos s., peixoto, r. de c. b. de o., gomes, e. a. f., galdino, m. r. b., de oliveira, c. t., & figueiredo, e. v. m. de s. (2023). cross-cultural care in maternities to puerpera and newborns exposed to psychoactive substances in prenatal. *interacao em psicologia*, 27(1). <https://doi.org/10.5380/riep.v27i1.78988>
- fernández-álvarez, ó., gonzález-gonzález, m., & ouali-fernández, s. (2022). religious heritage: reconciliation between spirituality and cultural concerns. *rupkatha journal on interdisciplinary studies in humanities*, 14(4). <https://doi.org/10.21659/ruptkatha.v14n4.29>
- field, b., booth, a., ilott, i., & gerrish, k. (2014). using the knowledge to action framework in practice: a citation analysis and systematic review. in *implementation science : is* (vol. 9). <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0172-2>
- fischer, a. r., green, s. r. m., & gunn, h. e. (2021). social-ecological considerations for the sleep health of rural mothers. *journal of behavioral medicine*, 44(4). <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00189-4>
- foruzandeh, n., foruzandeh, m., darakhshandeh, s., deris, f., jalaly, s. h., jaafari, i., & delaram, m. (2019). the role of spiritual well-being in predicting pregnancy-specific stress. *journal of health and care*, 20(4). <https://doi.org/10.29252/jhc.20.4.292>
- frança lima, k. d., cedraz morais, a., almeida reis, c., & oliveira cohim, a. c. (2019). the kangaroo mother care method in the light of leininger's theory. *revista de pesquisa: cuidado é fundamental*, 11(4).
- gesser-edelsburg, a., & shahbari, n. a. e. (2017). decision-making on terminating pregnancy for muslim arab women pregnant with fetuses with congenital anomalies: maternal affect and doctor-patient communication. *reproductive health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0312-7>
- ginting, y. a. (2024). tarian sumatera utara peran tari batak toba dalam ritual upacara budaya adat batak toba: tarian batak toba. *jurnal budaya*, 5(2), 114–134.
- granqvist, p., broberg, a. g., & hagekull, b. (2014). attachment, religiousness, and distress among the religious and spiritual: links between religious syncretism and compensation. *mental health, religion and culture*, 17(7). <https://doi.org/10.1080/13674676.2014.906394>
- harahap. (2020). *makna simbolik indahan tukkus pasae robu pada pernikahan batak angkola di desa mompang kecamatan padangsidempuan angkola julu*. [doctoral dissertation, iain padangsidempuan]. <http://etd.uinsyahada.ac.id/id/eprint/6517>
- harna, h., asmirajanti, m., & rahmawati, r. (2025). peningkatan keterampilan kader melalui pendampingan deteksi dini dan edukasi gizi untuk kesehatan ibu hamil di desa kabasaran, kabupaten bogor: improving cadre skills through early detection assistance and nutrition education for maternal health in kabasaran

- village, bogor regency. *jurnal pengabdian dan pengembangan masyarakat indonesia*, 4(1), 90–96.
- harningsih, d. p. (2025). *hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester iii di pmb nelly kota padangsidempuan tahun 2024*.
- herman, d. r., taylor baer, m., adams, e., cunningham-sabo, l., duran, n., johnson, d. b., & yakes, e. (2014). life course perspective: evidence for the role of nutrition. *maternal and child health journal*, 18(2), 450–461.
- hinyard, l. j., & kreuter, m. w. (2007). using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, and empirical overview. *health education and behavior*, 34(5). <https://doi.org/10.1177/1090198106291963>
- husainah, n., lubis, n. j., & nasution, m. (2024). peran simbolisme dalam tradisi pangupa-upa pada adat mandailing. *harisa: jurnal hukum, syariah, dan sosial*, 1(2)), 14–30.
- ibnu, i. n. (2020). hubungan sosial demografi, keanekaragaman pangan dengan status gizi ibu hamil di sulawesi selatan. *ghidza: jurnal gizi dan kesehatan*, 4(1), 32–41.
- indriani, i. (2024). analysis of modern muslim community's understanding of pregnancy myths. *fusshilat: jurnal studi pendidikan dan keislaman*, 1(1), 20–29.
- jannah, n. l. r. (2024). harmonization of healthy living guidelines based on the teachings of the rasulullah (religion) and based on healthy science: harmonisasi panduan hidup sehat berdasarkan ajaran rasulullah (agama) dan berdasarkan ilmu kesehatan. *averroes: journal for science and religious studies*, 1(03), 135–148.
- kemkes ri. (2021). *pedoman gizi seimbang ibu hamil dan menyusui*. <https://repository.kemkes.go.id/book/879>
- khairina, d. (2023). kebiasaan makanan halal terhadap kesehatan masyarakat muslim. *religion: jurnal agama, sosial, dan budaya*, 2(6), 654–663.
- kivimaa, p., boon, w., hyysalo, s., & klerkx, l. (2019). towards a typology of intermediaries in sustainability transitions: a systematic review and a research agenda. *research policy*, 48(4). <https://doi.org/10.1016/j.respol.2018.10.006>
- latif, m. a., & rahman, s. a. (2018). development of halal nutrition framework. *journal of education and social sciences*, 9(3).
- leahy-warren, p., mccarthy, g., & corcoran, p. (2012). first-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *journal of clinical nursing*, 21(3–4). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- lópez-contreras, i. n., vilchis-gil, j., klünder-klünder, m., villalpando-carrión, s., & flores-huerta, s. (2020). dietary habits and metabolic response improve in obese children whose mothers received an intervention to promote healthy eating: randomized clinical trial. *bmc public health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09339-4>

- lubis, m. s., batubara, u. n., & lubis, i. s. (2025). analisis budaya makkobar (berpidato) dalam pesta adat pabagas boru di tapanuli selatan. *jurnal education and development*, 13(1), 396–409.
- majda, a., bodys-cupak, i., kamińska, a., suder, m., & gródek-szostak, z. (2022). religiously conditioned health behaviors within selected religious traditions. *international journal of environmental research and public health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010454>
- makama, m., skouteris, h., moran, l. j., hill, b., redman, l. m., & lim, s. (2024). co-designing a community lifestyle intervention program to reduce postpartum weight retention. *health expectations*, 27(1). <https://doi.org/10.1111/hex.13905>
- manik, m. p., silalahi, h., hombing, h. b., siburian, b., & saragih, e. s. (2024). re-interpretasi teologis mangido pasu-pasu dari tulang dalam ritus pernikahan di desa huta manik kec. sumbul. *tri tunggal: jurnal pendidikan kristen dan katolik*, 2(2), 195–218.
- margareth, k. (2024). *gambaran terapi sholawat dan murrotal al-quran dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil di bpm bidan r*. [doctoral dissertation, universitas bhakti kencana]. <https://repository.bku.ac.id/id/eprint/208/>
- mathibe-neke, j. m., & mondell, t. (2017). using a narrative case study to facilitate a holistic midwifery care: a teaching strategy. *africa journal of nursing and midwifery*, 19(1). <https://doi.org/10.25159/2520-5293/202>
- matsuyama, a., karama, m., tanaka, j., & kaneko, s. (2013). perceptions of caregivers about health and nutritional problems and feeding practices of infants: a qualitative study on exclusive breast-feeding in kwale, kenya. *bmc public health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-525>
- mobaraki-asl, n., ghavami, z., & gol, m. k. (2019). development and validation of a cultural competence questionnaire for health promotion of iranian midwives. *journal of education and health promotion*, 8(1). <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp-185-19>
- mouton, b., & roskam, i. (2015). confident mothers, easier children: a quasi-experimental manipulation of mothers' self-efficacy. *journal of child and family studies*, 24(8). <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0051-0>
- neuman, n. (2019). on the engagement with social theory in food studies: cultural symbols and social practices. *food, culture and society*, 22(1). <https://doi.org/10.1080/15528014.2018.1547069>
- ningsih, e. w. (2021). *hubungan konsumsi jamu dengan kualitas hidup ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pintu padang kecamatan batang angkola*. <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/2943>
- pfeiffer, j., li, h., martez, m., & gillespie, t. (2018). the role of religious behavior in health self-management: a community-based participatory research study. *religions*, 9(11). <https://doi.org/10.3390/rel9110357>
- popay, j., whitehead, m., ponsford, r., egan, m., & mead, r. (2021). power, control, communities and health inequalities i: theories, concepts and analytical frameworks. *health promotion international*, 36(5). <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa133>

- prastiwi, r. s. (2019). pendidikan kesehatan sarana bidan dalam merubah perilaku tradisional masyarakat indonesia. *jurnal siklus*, 8(2), 137–143.
- pulthinka, s. (2023). islam nusantara: model of tolerance and integration of religious communities through the cultural traditions of meroah taon and balit. *jurnal bimas islam*, 16(1). <https://doi.org/10.37302/jbi.v16i1.940>
- rahmawati, r., putra, a. p., lestari, d. j., & saripudin, m. (2020). ritual budaya selama kehamilan di indonesia sebagai bentuk local wisdom dukungan sosial. *prosiding seminar nasional pendidikan fkip*, 3(1), 502–514
- rambe. (2014). *peranan pemuka adat etnik angkola dalam membangun kehidupan sosial keagamaan di desa sitaratoit kecamatan angkola barat*. [doctoral dissertation, iain padangsidempuan]. <http://etd.uinsyahada.ac.id/id/eprint/4340>
- rodrigues, s. de a., de carvalho, e. z. n., campos, c. a., fontanella, b. j. b., & melo, d. g. (2024). exploring spiritual/religious coping strategies among mothers of children with severe or profound intellectual disability during genetic counseling in brazil. *journal of genetic counseling*, 33(4). <https://doi.org/10.1002/jgc4.1783>
- rusnandar, n. (2017). pranata pendidikan pada upacara ngeuyeuk seureuh, upacara masa kehamilan, dan ngasuh budak. *patanjala*, 9(1), 31–44.
- salsabila. (2024). *hubungan pengetahuan dan sikap kader posyandu mengenai penyelenggaraan pemberian makanan tambahan (pmt) lokal balita di wilayah kerja puskesmas ngampel kabupaten kendal* [doctoral dissertation, universitas islam sultan agung semarang]. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/34980>
- sari, d. n., winangsih, r., & permana, r. s. m. (2025). komunikasi persuasif kader posyandu dalam sosialisai menu gizi seimbang kepada ibu balita. *community services and social work bulletin*, 4(2), 76–86.
- sari, l. s., husaini, h., & ilmi, b. (2017). kajian budaya dan makna simbolis perilaku ibu hamil dan ibu nifas. *jurnal berkala kesehatan*, 1(2), 78–87.
- sari, r. d. p., wakhidah, n., & faralita, e. (2024). adat jawa dalam asuhan kehamilan perspektif hukum islam. *indonesian journal of islamic jurisprudence, economic and legal theory*, 2(4), 2285–2297.
- serneels, p., montalvo, j. g., pettersson, g., lievens, t., butera, j. d., & kidanu, a. (2010). who wants to work in a rural health post? the role of intrinsic motivation, rural background and faith-based institutions in ethiopia and rwanda. *bulletin of the world health organization*, 88(5). <https://doi.org/10.2471/blt.09.072728>
- siregar, s. y. (2024). mangupa-upa sebagai sarana untuk membrikan ungkapan doa, syukur, dan harapan dalam tradisi masyarakat batak angkola di kec. padang bolak. kab. padang lawas utara. *bersatu: jurnal pendidikan bhinneka tunggal ika*, 2(2), 74–88.
- siregar, y. (2024). *gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan posyandu balita di desa huraba kabupaten tapanuli selatan tahun 2024*. <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/9908>
- sitompul, a. g., sormin, a. n., & sihombing, b. f. (2023). *batas-batas pandangan iman dan perjumpaan mandat (kacamata iman kristen terhadap tuhan, manusia dan tradisi budaya "batak toba")*. penerbit adab.

- https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=udehyeqaaqbaj&oi=fnd&pg=pa47&dq=tokoh+agama+kristen+di+sumatera+utara+mendukung+adat+yang+sejalan+dengan+kasih,+kehati-hatian,+dan+penghormatan+terhadap+kehidupan.+&ots=xc3wgsdknv&sig=mgntno-jykujmoesl2-dotzke7m&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- smith-keiling, b. l., & keiling, a. (2023). perspectives of interpersonal interventions at conferences to promote broader inclusion. *frontiers in astronomy and space sciences*, 10. <https://doi.org/10.3389/fspas.2023.1154793>
- spurlock, e. j., pickler, r. h., ruiz, r. j., ford, j., gillespie, s., & kue, j. (2023). acculturation, acculturative stress, experience of discrimination, and cesarean birth in mexican american women. *hispanic health care international*, 21(4). <https://doi.org/10.1177/15404153231164369>
- st wardah hanafie das, m. p., & rahman, s. h. (2025). *peran ibu dalam membentuk generasi rabbani (perspektif pendidikan islam)*. uwaiz inspirasi indonesia.
- sudargo, t., wahyuningtyas, r., prameswari, a. a., aulia, b., aristasari, t., & putri, s. r. (2022). *budaya makan dalam perspektif kesehatan*. ugm press.
- sullivan, b. j., & bettger, j. p. (2018). community-informed health promotion to improve health behaviors in honduras. *journal of transcultural nursing*, 29(1). <https://doi.org/10.1177/1043659616670214>
- susanti, e., suseno, s., & jarir, j. (2025). nilai-nilai pendidikan agama islam pada tradisi yang dilakukan saat usia kehamilan pada masyarakat desa wonosari bengkalis. *jurnal kepemimpinan dan pengurusan sekolah*, 10(2), 414–421.
- sutan, r., & berkat, s. (2014). does cultural practice affects neonatal survival- a case control study among low birth weight babies in aceh province, indonesia. *bmc pregnancy and childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-342>
- suwidari, d., abdi, l. k., laraeni, y., & salam, a. (2020). penyuluhan melalui media tokoh adat bayan (wetutelu) terhadap pengetahuan ibu balita tentang pesan gizi seimbang. *prime nutrition journal yupebumenu: poltekkes kemenkes mataram*, 5(1), 1.
- tugume, p., mustafa, a. s., walusansa, a., ojelel, s., nyachwo, e. b., muhumuza, e., nampeera, m., kabbale, f., & ssenku, j. e. (2024). unravelling taboos and cultural beliefs associated with hidden hunger among pregnant and breast-feeding women in buyende district eastern uganda. *journal of ethnobiology and ethnomedicine*, 20(1), 46.
- uçtu, a. k., & kaplan, v. (2023). health literacy in turkish pregnant women in the framework of prenatal attachment and coping styles with stress. *journal of research and health*, 13(3). <https://doi.org/10.32598/jrh.13.3.2125.2>
- who. (2014). *comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. world health organization.
- widiasari, r., sari, i. d., lailatul m, a., haryanto, s., & pramono, m. s. (2012). *etnik madura desa jrangoan, kecamatan omben kabupaten sampang, provinsi jawa timur (buku seri etnografi kesehatan ibu dan anak 2012)*. badan penelitian dan pengembangan kesehatan.

- wijzen, f., & anshori, a. a. (2023). eco-theology in indonesian islam: ideas on stewardship among muhammadiyah members. *journal of government and civil society*, 7(1). <https://doi.org/10.31000/jgcs.v7i1.7303>
- wilson, c., crawford, k., & adams, k. (2022). translation to practice of cultural safety education in nursing and midwifery: a realist review. in *nurse education today* (vol. 110). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105265>

bab iii
topik penelitian ii

pengaruh model penanganan kekurangan energi kronik (kek) berbasis transkultural midwifery terhadap perilaku, pola makan dan nilai lila ibu hamil

3.1. abstrak

masalah gizi pada ibu hamil merupakan salah satu indikator kinerja program kementerian kesehatan yang tercantum dalam target nasional sustainable development goals (sdgs) 2015-2030. masalah gizi berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. persentase kejadian kek pada ibu hamil masih menempati urutan tertinggi pada data ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ada di kota padangsidempuan. tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh model penanganan kekurangan energi kronik (kek) dengan edukasi berbasis transcultural midwifery (sihol batak angkola) terhadap perilaku dan pola makan ibu hamil kek. metode penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimen dengan menggunakan rancangan non equivalent control group design. populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil kek yang ada di wilayah kerja kota padangsidempuan. sampel diperoleh sebanyak 60 terdiri dari kelompok intervensi kontrol. pengumpulan data yaitu menggunakan data skunder dan primer. analisis data dilakukan dengan uji paired sample t-test dan uji wilcoxon, untuk melihat perbandingan *uji independent sample t-test* dan *uji mann whitney test*. hasil penelitian didapatkan 17 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dengan *mean rank* sebesar 11.79 dengan nilai $p < 0,001$, menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan secara statistik setelah intervensi, rata-rata skor sikap meningkat dari 18,86 menjadi 23,96 dengan nilai $p < 0,001$ menunjukkan peningkatan sikap yang signifikan, skor tindakan peningkatan nilai setelah intervensi, dengan jumlah *positive rank* sebanyak 29 responden dan *mean rank* sebesar 15,00 dengan nilai $p < 0,001$ artinya ada peningkatan nilai perilaku yang signifikan setelah intervensi. nilai pola makan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi sebanyak 29 responden dan *mean rank* sebesar 15.00 dengan nilai $p < 0,001$ artinya ada peningkatan nilai pola makan yang signifikan setelah intervensi. nilai lila mengalami peningkatan setelah intervensi, dengan jumlah *positive rank* sebanyak 30 responden, *mean rank* sebesar 15,50, nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel lila. berdasarkan uji mann whitney didapatkan perbedaan signifikan pada pengetahuan, sikap dan tindakan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol, dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan pada variabel pola makan dan nilai lila tidak terdapat perbedaan signifikan antara dengan nilai $p > 0,05$. diharapkan pemerintah daerah perlu memperkuat program promosi gizi berbasis komunitas dengan melibatkan kader kesehatan serta tokoh berpengaruh dimasyarakat untuk menunjang keberhasilan program pencegahan kek di tingkat local.

3.2. pendahuluan

angka kematian ibu (aki) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. aki menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di indonesia. menurut who, bahwa kasus kematian ibu terjadi antara 33–50% yang berhubungan erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh selama hamil yang menjadi kontribusi terbesar penyebab kematian ibu. tingginya angka kematian ibu ini terjadi karena beberapa faktor. salah satu faktor yang sangat berperan besar dalam komplikasi persalinan ibu hamil adalah masalah status gizi ibu kekurangan energi kronis (who, 2024).

kekurangan energi kronik merupakan salah satu fokus perhatian semua pihak dan menjadi salah satu indikator kinerja program kementerian kesehatan yang tercantum dalam target nasional sustainable development goals (sdgs) 2015-2030. world health organization who (2014) melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronis secara global 35- 75% secara signifikan meningkat pada trisemester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan.

target nasional ibu hamil kek adalah 5% sehingga target ibu hamil non-kek adalah 95% namun berdasarkan data yang diperoleh dari riset kesehatan dasar (riskesdas) pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami kek di indonesia sebesar 17,3% dan masih jauh dari target nasional (riskesdas, 2018).

kejadian kek di provinsi sumatera utara pada tahun 2018 berdasarkan riskesdas didapatkan laporan kejadian sebanyak 14,75%. kejadian kek di provinsi sumatera utara pada tahun 2019 didapatkan sebesar 14,9%. ibu hamil yang mengalami kek lima kali beresiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (bblr). ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan (kemenkes ri, 2018).

perilaku makan yang kurang baik terkait dengan kekurangan energi kronik, dapat disebabkan karena rendahnya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, serta informasi tentang permasalahan gizi pada ibu hamil di indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan sehingga asupan makanan pada ibu hamil kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan kek (mahirawati vita, 2014).

makanan yang dikonsumsi sehari-hari akan terlihat dari pola kebiasaan yang dimakan dan berefek pada gizi ibu hamil sesuai dengan asupan yang dimakan sehingga akan cenderung pada kekurangan zat gizi misalnya kekurangan energi kronis (muryani et al., 2022). kebiasaan makan pada ibu hamil adalah salah satu ciri yang dapat menggambarkan pola perilaku yang berkaitan dengan jenis makanan yang dikonsumsi, berapa frekuensi dari porsi yang dimakan kemudian pantangan atau rasa yang disukai atau tidak disukai terhadap makanan yang akan dimakan, selanjutnya adalah bagaimana cara pemilihan makanan yang akan dimakan (septiani & sulistiawati, 2022).

makanan yang dikonsumsi ibu hamil dalam masa kehamilan tidak terpenuhi, maka asupan yang dibutuhkan ibu hamil kurang, dan berpotensi menyebabkan kekurangan energi kronis (kek). kek adalah masalah kekurangan gizi yang sering kita jumpai pada ibu hamil, yang disebabkan karena kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama. faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis adalah pola mengonsumsi makanan, faktor sosial ekonomi, pantangan makanan (fibrila et al., 2022; ridwan & fibrila, 2022).

seorang ibu hamil yang mengalami kek akan mempengaruhi kondisi kesehatannya. dampak lain yang dapat terjadi yaitu terganggunya pertumbuhan janin dalam kandungan. selama kehamilan, kek dapat menjadi pemicu dari timbulnya kasus hipertensi dalam kehamilan, pre-eklamsi, perdarahan dan ketuban pecah dini (roberts, 2018).

masalah yang dialami oleh ibu hamil masih perlu menjadi perhatian meskipun berbagai program perbaikan gizi telah dilakukan. bentuk program perbaikan gizi pada ibu hamil kek dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (pmt-p) berupa biskuit program, biskuit selain program, susu bubuk, susu cair, bahan makanan mentah, dan bahan makanan matang. pelaksanaan distribusi pmt-p tidak dilakukan pengawasan secara khusus terkait aturan jumlah yang harus dikonsumsi oleh ibu, sehingga seringkali makanan tersebut tidak dikonsumsi oleh ibu dan makanan diberikan kepada anggota keluarga lainnya (pastuty et al., 2018).

beberapa intervensi yang dilakukan untuk penanganan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat melakukan pendekatan secara transcultural dimana pendekatan dengan memberikan pendidikan terkait kek pada ibu melalui orang-orang di lingkungan ibu hamil yang secara langsung dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam memenuhi gizi nya selama kehamilan seperti pengaruh kepemimpinan tokoh agama, tokoh adat. kepemimpinan tersebut juga sangat berpengaruh terhadap

pola perilaku masyarakat terkait budaya-budaya yang dianut masyarakatnya sehingga dalam transcultural tersebut peran dari para tokoh masyarakat merupakan factor penentu berhasilnya pelayanan berbasis transcultural

beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa selain dengan pemberian pmt kejadian kek bisa dicegah dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan ibu hamil. penelitian (halisah, 2022), tentang *efek edukasi model pendekatan keluarga sipakatau dan suplementasi zink pada ibu hamil remaja pendek kekurangan energi kronis dari keluarga pra sejahtera*, didapatkan hasil adanya hubungan positif edukasi pendekatan keluarga dan suplementasi zink pada ibu hamil remaja pendek keluarga pra sejahtera terhadap kadar zink serum, insulin like growth factor-1.

hasil penelitian agustina sari tahun 2021, diketahui ada pengaruh kepemimpinan tokoh agama, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan kek di puskesmas lewidamar (sari, 2021).

transcultural midwifery merupakan pendekatan dalam kebidanan dengan pendekatan dalam konteks sosial budaya pada perawatan kesehatan wanita, perawatan transkultural dalam praktik kebidanan mencakup model kompetensi budaya utama dan bagaimana menerapkan kompetensi budaya dan konsep keamanan budaya untuk individu perempuan (esegbona & adeibege, 2022).

penelitian evi pratami, sukesi sukes dan suparji suparji (2022) dengan studi observasional melalui pendekatan crosssectional study, penelitian ini mengembangkan model perilaku berbasis transcultural care (sunrise model) dalam perawatan ibu hamil disimpulkan bahwa transcultur care dan preced metode terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan ibu dalam merawat kehamilannya (pratami et al., 2022)

penanganan kek yang sudah dilaksanakan di kota padangsidempuan adalah penanganan dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (pmt-p) ibu hamil dan pemberian informasi terkait gizi pada ibu hamil ketika ibu melakukan kunjungan di puskesmas. namun dari data yang didapatkan di dinas kesehatan kota padangsidempuan masih banyak ibu hamil yang mengalami komplikasi yaitu 907 ibu hamil namun yang ditangani hanya 446 ibu hamil, hal tersebut bisa terjadi karena kurangnya keinginan dari ibu untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan (dinkes kota padangsidempuan, 2022).

penanganan dengan program pemerintah ini masih belum cukup mempengaruhi penurunan kek di kota padangsidempuan yang mungkin dipengaruhi oleh pola makan yang sudah membudaya didalam masyarakat, perilaku yang juga dipengaruhi oleh orang-orang disekitar ibu hamil. berdasarkan permasalahan tersebut diatas diharapkan ada suatu konsep pengembangan model edukasi berbasis budaya yang bisa diterapkan dalam penanganan masalah gizi ibu hamil khususnya dalam kekurangan energi kronik.

3.3. rumusan masalah

program dan intervensi pelayanan yang dilakukan selama ini masih belum efektif untuk menurunkan kejadian kekurangan energi kronik yang diharapkan dapat menurunkan aki. morbiditas yang belum tercapai sehingga perlu dilakukan upaya penanganan komplikasi pada ibu hamil khususnya terkait kekurangan energi kronik.

unsur budaya masyarakat yang positif dan bermanfaat, dipertimbangkan sebagai pendukung dan leadership yang dapat berinteraksi secara interpersonal dalam memberikan pelayanan kesehatan. untuk mewujudkan hal tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah pengaruh pengembangan model penanganan kekurangan energi kronik dengan pendekatan transcultural midwifery terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil?

3.3. tujuan penelitian tahap ii

3.4.1. tujuan umum

tujuan umum penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pemberian edukasi menggunakan modul edukasi gizi terhadap perilaku, pola makan dan nilai lila ibu hamil kek

3.4.2. tujuan khusus

1. menilai perbedaan perilaku, pola makan, nilai lila ibu hamil kek sebelum dan sesudah diterapkan model penanganan kekurangan energy kronik pada ibu hamil dengan pendekatan transcultural midwifery pada kelompok intervensi
2. menilai perbedaan perilaku, pola makan, nilai lila ibu hamil kek sebelum dan sesudah pada kelompok control
3. menguji pengaruh edukasi penanganan kekurangan energy kronik pada ibu hamil dengan pendekatan transcultural midwifery terhadap perilaku, pola makan dan nilai lila ibu hamil kek
4. menguji kekuatan hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji somer gamma

3.4. hipotesis

1. ada perbedaan perilaku, pola makan, nilai lila ibu hamil kek sebelum dan sesudah diterapkan model penanganan kekurangan energy kronik pada ibu hamil dengan pendekatan transcultural midwifery pada kelompok intervensi
2. ada pengaruh edukasi penanganan kekurangan energy kronik pada ibu hamil dengan pendekatan transcultural midwifery terhadap perilaku, pola makan dan nilai lila ibu hamil kek
3. terdapat hubungan positif antara variabel independen dengan variabel dependen

3.5. tinjauan teori

3.5.1. kekurangan kenegri kronik

1. defenisi kekurangan energy kronik

kek pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama beberapa bulan atau tahun. wanita hamil beresiko mengalami kek jika memiliki lila <23,5 cm (bappenas, 2011). ibu hamil kek adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, lila <23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi (kemenkes ri, 2019).

kekurangan energi kronis (kek) didefinisikan sebagai kondisi kronis di mana seseorang berada dalam ketidakseimbangan energi, meskipun tidak ada masalah ekonomi. kekurangan energi kronis juga dapat didefinisikan berdasarkan indeks massa tubuh (imt) sebagai <18,5 kg/m² (astuti et al., 2022).

kek merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. masalah kek pada wanita usia subur (wus) dan wanita hamil yang berumur 15-49 tahun, berdasarkan indikator lila (bappenas, 2018).

lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan otot dan lemak di bawah kulit. lila digunakan untuk mendapatkan perkiraan tebal lemak bawah kulit dengan cara ini dapat diperkirakan jumlah lemak tubuh total. untuk menggambarkan adanya risiko kek dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan wus digunakan ambang batas nilai rerata lila. ambang batas lila pada wus dengan risiko kek di indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran lila kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita lila, artinya wanita tersebut mempunyai risiko kek (esya ayu miranti et al., 2019).

kek adalah salah satu keadaan malnutrisi, dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (almatsier, 2014a).

ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. kondisi ibu hamil kek, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian

janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (bblr) bahkan kematian bayi. ibu hamil kek dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (hellyana et al., 2019).

2. etiologi kek

faktor penyebab langsung ibu hamil kek adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, polaasuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanankesehatan yang tidak memadai (almatsier, 2014a)

semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah kritis ekonomi, politik dan social (kemenkes ri, 2017).

aspek penyebab langsung dari kek dapat menimbulkan masalah gizi seperti perilaku asupan makan dan penyakit infeksi sehingga dapat memengaruhi status gizi. faktor penyebab tidak langsung dari kek yaitu pemahaman yang tidak mencukupi tentang nutrisi, sikap gizi, serta kesehatan selain sulitnya aksesibilitas dalam mendapatkan asupan yang bernutrisi. teori perilaku dari lawrence green juga ikut berperan dalam penyebab tidak langsung dari kek, yakni enabling factor, reinforcing factor, serta predisposing factor (irwan, 2017).

3. patofisiologi kek

kek pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” kek dan ditandai oleh rendahnya cadangan energy dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lila. kek pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, dari pra nikah (catin) bahkan usia remaja (kemenkes ri, 2017)

periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 hpk) adalah periode 9 bulan janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari). pada 20 minggu pertama dibutuhkan kecukupan protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan sel dan menentukan jumlah sel otak dan potensi tinggi badan (tb). selanjutnya pada 20 minggu sampai dengan bayi baru lahir dibutuhkan kecukupan energy, protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan dan pembesaran sel. selama 6 bulan setelah bayi lahir bayi memerlukan zat gizi mikro dan makro yang hanya cukup diperoleh dari air susu ibu (asi eksklusif). diatas 6 bulan bayi mulai membutuhkan makanan pendamping asi yang cukup dan berkualitas untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. proses biologis yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan penambahan berat badan yang berasal dari beberapa komponen. perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu (andriani & wirjatmadi, 2012).

untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energy dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. ibu hamil dengan cukup energy dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat. apabila proses kehamilan diawali dengan kondisi gizi kurang, maka kenaikan berat badan selama hamil harus juga mempertimbangkan deficit berat badan, artinya kenaikan berat badan pada ibu hamil kek harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal (kemenkes ri, 2017).

4. manifestasi klinik kek

tanda-tanda kek

- f) lila sebelah kiri kurang dari 23,5 cm
- g) berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg
- h) hb kurang dari normal (<11 gr%)
- i) turgor kulit kering
- j) conjungtiva pucat

gejala kek

- e) nafsu makan kurang
- f) mual
- g) badan lemas

h) mata berkunang-kunang (manuaba, 2014).

kek jika lila <23,5 cm, dan dengan salah satu atau beberapa kriteria status gizi yang perlu diperhatikan pada kondisi ibu hamil yang beresiko. disebut ibu hamil risiko tinggi bila: berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg. anemia bila hb <11 g/dl (kemenkes ri, 2017)

5. dampak kek

kek pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan bblr (bappenas, 2018; gonzalez et al., 2016; lipoeto et al., 2020).

ibu hamil dengan kek memiliki risiko untuk melahirkan bayi bblr 4,8 kali lebih besar dari ibu hamil tidak kek. selain melahirkan bblr status gizi prahamil juga berkaitan pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu kek berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan. pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (kemenkes ri, 2020; triunfo & lanzon, 2015)

1. faktor predisposisi kek pada ibu hamil

- a) status gizi kurang sebelum hamil. status gizi sebelum hamil mempengaruhi status gizi ibu hamil dan bayi. perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil memiliki risiko lebih tinggi terjadi kek pada masa kehamilannya. ketika seorang perempuan mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung melahirkan bayi dengan bblr (<2500 gram) (ramadhani et al., 2021; sharifi et al., 2017).
- b) rendahnya ekonomi keluarga. keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan (islam et al., 2016; mutaghfiroh et al., 2019).
- c) kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun) \
- d) kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun)
- e) kehamilan yang terlalu sering (terlalu banyak anak, 4 atau lebih) (ekowati et al., 2017).
- f) kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) (kemenkes ri, 2017)

menurut (kemenkes ri, 2019) beberapa penyebab masalah gizi pada ibu hamil kek yaitu:

2. penyebab langsung

konsumsi gizi tidak cukup

menurut hasil penelitian (triatmaja, 2017), bahwa status gizi ibu hamil akan normal apabila kebutuhan gizi terpenuhi baik dari segi kualitas maupun kuantitas. frekuensi makan dalam hasil penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian kek ibu hamil, sesuai dengan (mahirawati vita, 2014), frekuensi makan ibu dalam sehari tidak ada hubungan bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian kek pada ibu hamil dengan nilai $p=0,129$. hampir separuh ibu hamil kek yaitu 54,9% mengonsumsi makanan dengan frekuensi 3x/hari, 17,6% yang 2x/hari dan lebih dari 3x/hari sebanyak 21,6%, sedangkan 1x/hari sebanyak 5,9%.

penyakit penyerta

penyakit penyerta maupun adanya riwayat penyakit pada ibu hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit (manuaba, 2014).

penyebab tidak langsung

d. persediaan makanan yang tidak cukup

sosial ekonomi dapat mempengaruhi jumlah persediaan makanan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil kek (kemenkes ri, 2019).

e. pola asuh tidak memadai

pola asuh yang tidak memadai meliputi kurangnya pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan. ibu hamil kek yang mempunyai pendidikan lebih tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang

tinggi terkait dengan pola nutrisi bagi ibu hamil sehingga ibu dapat menerapkan pola makan yang baik dalam kehamilannya. hasil penelitian (triatmaja, 2017), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan yang tinggi dengan kejadian ibu hamil kek ($p= 0.689$). pengetahuan mengenai gizi tidak melulu didapatkan melalui pendidikan formal namun dapat diperoleh dari media lain yang saat ini dapat diakses oleh semua orang, seperti media elektronik, dan penyuluhan

- f. pelayanan kesehatan tidak memadai
pemberian edukasi pada wanita sejak calon pengantin diperlukan dalam penanganan kek kehamilan. edukasi gizi perlu dilakukan bidan maupun kader guna meningkatkan pengetahuan mengenai gizi ibu hamil. menurut hasil penelitian (fifiandyas amalia apoina kartini, 2018) terdapat perbedaan berupa peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi mengenai gizi.

masalah utama

masalah utama yang terjadi adalah kurang pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sehingga menyebabkan kurangnya pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan.

masalah dasar

tingkat pendapatan atau ekonomi keluarga merupakan faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. keluarga dengan sosio ekonomi yang cukup dapat menentukan pola konsumsi keluarga. keluarga dengan pendapatan yang terbatas kemungkinan besar tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan sejumlah yang diperlukan untuk tubuh terutama bagi kehamilan.

penatalaksanaan kek melalui program pemerintah

menurut kemenkes ri dalam buku pedoman penanganan ibu hamil kek, upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah ibu hamil kek adalah dengan mengonsumsi makanan yang cukup secara kualitas, kuantitas, dan suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin a, vitamin d, dan iodium (kemenkes ri, 2020).

upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah dan mengatasi terjadinya kek pada ibu hamil yang berkaitan dengan gaya hidup dan pola asuh ibu yang mendukung seperti aktivitas fisik (beban kerja) sehari-hari yang sesuai seperti pengurangan beban kerja berat, pengaturan jarak kehamilan, status/kedudukan ibu dalam rumah tangga, serta perlu dilakukan penanganan dan pengobatan penyakit yang menyertai (kemenkes ri, 2020).

1. pelayanan antenatal terpadu (10t) harus dilakukan ditingkat pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah:
 - 1) penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan
 - 2) pengukuran tekanan darah
 - 3) pengukuran lila
 - 4) pengukuran tinggi fundus uteri (tfu)
 - 5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (djj)
 - 6) skrining imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus
 - 7) toksoid (tt) bila diperlukan
 - 8) pemberian tablet tambah darah
 - 9) pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)
 - 10) penatalaksanaan atau penanganan khusus
 - 11) penyuluhan dan konseling gizi (temu wicara)

2. program pemberian makanan tambahan (pmt)

saat ini pemerintah sedang menggalakkan pmt ibu hamil produk olahan biskuit. makanan tambahan ini adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori kurang energi kronis (kek) untuk mencukupi kebutuhan gizi (kementerian kesehatan ri, 2016).

bentuk penambahan energi 500 kkal dapat berupa pemberian makanan tambahan (pmt) pada ibu

hamil kek sebesar 500 kkal. pmt dapat berupa pangan lokal yang dibuat berbasis pangan lokal dapat berupa makanan selingan padat atau pabrikan yang mengandung 500 kkal, 15 gram protein, diberikan selama 90 hari yaitu biskuit lapis 100 gram dan minuman padat gizi (susu) meliputi 1,5 kkal/ml terdiri dari susu + gula + minyak + mineral mix.

3. memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran tentang :

- c) tambahan makanan pada ibu hamil sangat penting karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energy (kemenkes ri, 2020)
- d) istirahat lebih banyak. ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan

penanganan kek menurut (kemenkes ri, 2020; mardiatun et al., 2015)

- a. mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin a, vitamin d, iodium.
- b. pengaturan jarak kelahiran.
- c. pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, hiv, tbc.
- d. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari.
- e. melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- f. tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok.
- g. persalinan oleh tenaga kesehatan.
- h. memberi asi eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya kek pada wus catin dan ibu hamil serta mengatasi masalah yang timbul pada wus catin dan ibu hamil kek.
- i. pelayanan antenatal terpadu (10t) harus dilakukan ditingkat pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :
 - j. penimbangan berat badan
 - k. pengukuran tinggi badan
 - l. pengukuran lila
 - m. pemberian tablet tambah darah
 - n. penyuluhan dan konseling gizi

3.5.2. perilaku

1. pengertian perilaku

perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. menurut *skiner* dalam *notoatmodjo* merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (*notoatmodjo*, 2014).

menurut *skiner* dalam (*notoatmodjo*, 2014), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. perilaku tertutup (*covert behavior*)

perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan,

persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. bentuk “*unobservable bahavior*” atau “*covert bahavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. perilaku terbuka (*overt behavior*)

perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable bahvior*”.

menurut (irwan, 2017; notoadmodjo, 2014), bahwa praktik atau tindakan relative lebih mudah diamati secara konkret dan langsung maupun melalui pihak ketiga. secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktik dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu:

3. langsung

mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku sibjek yang diteliti. untuk memudahkan pengamatan, hal yang akan diamati dituangkan atau dibuat lembar tilik atau check list (notoadmodjo, 2014).

4. tidak langsung

pengukuran perilaku secara tidak langsung peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku responden. menurut notoadmodjo (2014) metode pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

a. metode mengingat kembali (recall)

metode recall dilakukan dengan cara responden atau subjek penelitian diminta untuk mengingat kembali (recall) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu. perilaku makan atau asupan makan telah ditetapkan oleh para ahli gizi yaitu dengan rentang waktu 24 jam, maka disebut “24 hours recall”.

b. melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan responden

pengukuran perilaku terhadap seseorang atau responden dilakukan oleh orang yang terdekat dengan responden.

c. melalui indikator (hasil perilaku) responden

skala pengukuran untuk mengetahui domain perilaku yaitu dapat dilakukan melalui kategorisasi model distribusi normal dengan batasan kategori skala berdasarkan mean skor skala (m), deviasi standar dengan skor minimum (x_{min}), dan skor maksimum (x_{maks}), dikatakan baik apabila $x \geq$ dari mean atau median, kurang apabila $x <$ mean atau median. (arikunto, 2010).

mengukur perilaku ibu hamil kek yaitu menggunakan skala guttman. penelitian dengan skala guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan. skala pengukuran ini didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”; “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif”; “benar-salah”, dan lain-lain

2. faktor-faktor perilaku

menurut green dalam notoadmodjo, faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. faktor predisposisi (*predisposing factors*)

faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan sikap, keyakinan, kepercayaan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya/tradisi, pendidikan, dan faktor sosio demografi.

2. faktor pemungkin (*enabling factors*)

faktor pendorong maupun pendukung adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. hal ini dapat berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau praktik mandiri bidan, dan sebagainya.

3. faktor penguat (*reinforcing factors*)

faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat untuk terjadinya perilaku tersebut. kelompok faktor penguat diantaranya adalah sikap atau perilaku dukungan keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan. hal ini berarti, bahwa berperilaku memerlukan contoh dari tokoh masyarakat. peraturan pemerintah baik melalui undang-undang maupun peraturan daerah juga merupakan faktor pendorong atau penguat (notoadmodjo, 2014).

perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. perilaku yang diamati dapat diukur dengan berbagai skala, salah satunya adalah skala guttman. skala ini memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban atas pernyataan/ pertanyaan: ya, tidak, positif, negatif, setuju-tidak setuju, serta benar dan salah (notoadmodjo, 2014).

notoadmodjo membagi perilaku dalam tiga domain/kawasan. pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. ketiga komponen tersebut antara lain: pengetahuan, sikap dan tindakan, yaitu:

1. pengetahuan (*knowledge*)

pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (notoadmodjo, 2014).

pengetahuan yang tercakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (notoadmodjo, 2014):

7) tahu (*know*)

tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

8) memahami (*comprehension*)

memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

9) aplikasi (*application*)

aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

10) analisis (*analysis*)

analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut

11) sintesis (*synthesis*)

sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

12) evaluasi (*evaluation*)

evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

notoadmodjo (2014), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

2) pendidikan

pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

3) media massa / informasi

informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

4) sosial budaya dan ekonomi

kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) lingkungan

lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

2. sikap (*attitude*)

menurut (Notoadmodjo, 2014), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). dengan kata lain, sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala-gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian.

sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. dalam bagian lain menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

4. komponen (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
5. kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek
6. kecenderungan untuk bertindak

ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

menurut (Ahmadi & Rulam, 2014), sikap dibedakan menjadi :

4. sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.
5. sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.

berbagai tingkatan sikap menurut (Azwar & Saifuddin, 2015), terdiri dari :

6. menerima (*receiving*)
menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
7. merespon (*responding*)
memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap
8. menghargai (*valuing*)
mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.
9. bertanggung jawab

bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. tindakan/ penerapan (*practice*)

sikap yang diwujudkan menjadi suatu perbuatan nyata oleh suatu individu disebut dengan tindakan. menurut allport dalam tim pengembangan ilmu pendidikan fip upi (2007), tindakan dalam pilihan seseorang didasari oleh nilai, sehingga tindakan dan perbuatan dapat berupa benar-salah, baik-buruk serta indah-tidak indah. setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengetahui penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktekkan (azwar & saifuddin, 2015).

menurut (notoadmodjo, 2014), tindakan dibagi dalam 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. praktik terpimpin
apabila seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
2. praktik secara mekanisme
apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
3. adopsi
adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan

3.5.3. edukasi kesehatan

1. pengertian edukasi

edukasi (pendidikan) kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu, kelompok, dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. kemampuan masyarakat dalam mencapai kesehatan secara optimal didasari oleh pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat. pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang terjadi melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa (irwan, 2017; notoadmodjo, 2014).

menurut (notoadmodjo, 2014), pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2. tujuan edukasi

edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (notoadmodjo, 2014).

tujuan pendidikan kesehatan menurut undang-undang kesehatan no. 23 tahun 1992 maupun who adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

edukasi kesehatan merupakan ruang lingkup sasaran promosi yaitu memiliki empat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari bloom (forcefield paradigm of health and wellbeing), yaitu:

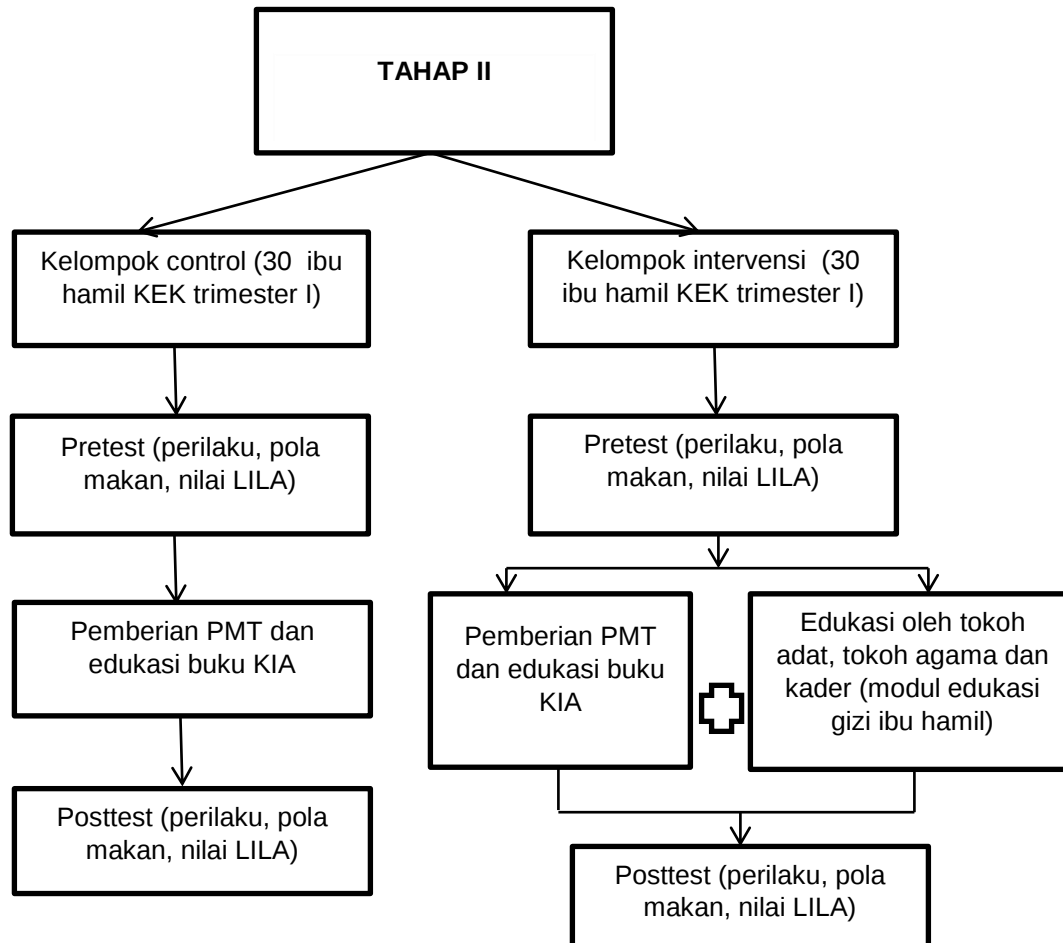
1. lingkungan,
2. perilaku,

3. pelayanan kesehatan, dan
4. faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan) (triana indrayani & muhammad syafar, 2020).

dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang resikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan. oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku (triana indrayani & muhammad syafar, 2020)

3.6. alur penelitian

alur penelitian tahap ii:

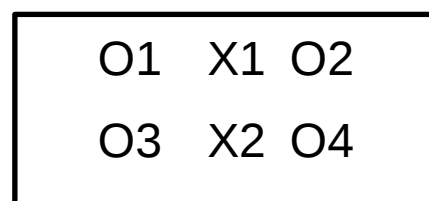


gambar 3.1. alur penelitian topik ii

3.7. metode dan instrumen pengumpulan data

3.7.1. desain penelitian

penelitian tahap ini menggunakan *quasi* eksperimen dengan pendekatan *nonequivalent control group design* (sugiono, 2020). desain ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi menggunakan modul edukasi gizi terhadap perilaku, pola makan dan nilai lila ibu hamil kek di kota padangsidempuan. adapun skema metode kuantitatif *quasi* eksperimen dengan pendekatan *pre and post test control group design* seperti terlihat pada tabel berikut.



gambar 3.2. rancangan nonequivalent control group design

keterangan :

- o1 : pengukuran kemampuan awal kelompok perlakuan
- o2 : pengukuran kemampuan akhir kelompok perlakuan
- x1 : pemberian perlakuan berupa pemberian pmt + edukasi buku kia dan edukasi berbasis transkultural
- x2 : pemberian perlakuan berupa pemberian pmt + edukasi buku kia
- o3 : pengukuran kemampuan awal kelompok kontrol
- o4 : pengukuran kemampuan akhir kelompok kontrol

3.7.2. lokasi dan waktu penelitian

penelitian dilaksanakan di kota padangsidempuan dan dilaksanakan dalam waktu tiga bulan yaitu bulan januari 2025 sampai dengan maret 2025

3.7.3. populasi dan sampel

1. populasi

populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sudaryono, 2017). populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil kek trimester i.

2. sampel

sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (sugiyono, 2017), yaitu ibu hamil trimester i. besar sampel yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan pada perhitungan rumus :

$$n = \frac{(Z\alpha \sqrt{P_0Q_0} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1})^2}{(P_1 - P_0)^2}$$

$$\frac{(1,96 \sqrt{0,75 \times 0,25} + 0,842 \sqrt{0,5 \times 0,5})^2}{(0,5 - 0,75)^2}$$

keterangan:

n = jumlah atau besar sampel minimal

$z\alpha$ = nilai baku distribusi normal pada α tertentu ($\alpha = 5\%$; $z\alpha = 1,96$)

$z\beta$ = nilai baku distribusi normal pada β ($\beta = 20\%$; $z\beta = 0,842$)

p_0 = proporsi dari variabel dependen tanpa perlakuan

$q_0 = 1 - p_0$

p_1 = proporsi dari variabel dependen selama perlakuan

$q_1 = 1 - p_1$

$n = 28,99$

jadi, sampel keseluruhan pada penelitian ini yaitu 60 ibu hamil kek, yang dibagi pada kelompok intervensi sebanyak 30 responden dan kelompok kontrol sebanyak 30 responden.

3. teknik sampling

teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan nonprobability sampling purposive sampling. purposive sampling merupakan teknik pengambilan sample dengan pertimbangan tertentu. kriteria eligibilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. kriteria inklusi

- 1). ibu hamil kek trimester i dengan usia kehamilan ≥ 8 minggu
- 2). ibu hamil yang terdaftar di puskesmas yang berada di wilayah kota padangsidempuan dan

mendapatkan pmt

3). bersedia menjadi responden penelitian

b. kriteria eksklusi

- 1). ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ke puskesmas
- 2). ibu hamil dengan penyakit infeksi (tbc, diare, malaria)

3.7.4. instrumen penelitian

instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu instrumen untuk penelitian kuantitatif. instrumen yang akan digunakan untuk penelitian kuantitatif adalah sebagai berikut:

a. modul edukasi

modul yang berisikan edukasi untuk memperoleh atau meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku dengan memberikan modul kepada educator yang dibuat oleh peneliti. informasi yang disampaikan adalah mengenai kekurangan energi kronik pada ibu hamil, pola makan ibu hamil, gizi seimbang pada ibu hamil dan pantangan makan suku angkola serta modifikasi gizi berbasis pangan local.

prosedur pelaksanaan intervensi dilakukan:

- a. edukasi diberikan oleh educator yang sudah dilatih yaitu dua orang tokoh adat, dua orang tokoh agama dan dua orang kader dengan menggunakan modul edukasi.
- b. edukasi dilakukan secara bergantian dimana edukasi dilakukan setiap minggu.
- c. edukasi dari masing-masing tokoh dilakukan selama tiga kali pertemuan dengan responden

b. kuesioner penelitian

instrumen penelitian yang digunakan dalam proses pengumpulan data berupa kuisisioner perilaku diadopsi dari peneliti wa ode sri wati lestari dengan judul edukasi gizi dengan media aplikasi berbasis android untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik (kek) dan pola makan ibu hamil diadopsi dari a.ihtirami dengan judul hubungan pola makan terhadap kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil trimester i pada tahun 2020.

penilaian instrumen pada ibu hamil

1. penilaian pengetahuan ibu dilakukan sebelum dan setelah pemberian intervensi menggunakan kuesioner dengan model skala likert yaitu untuk pernyataan positif pilihan jawaban benar (nilai 1), salah (nilai 0)
2. penilaian sikap dilakukan sebelum dan setelah pemberian intervensi menggunakan kuesioner dengan model skala likert yaitu untuk pernyataan positif pilihan jawaban sangat setuju (s) nilai 4, setuju (s) nilai 3, tidak setuju (ts) nilai 2, sangat tidak setuju (sts) nilai 1. untuk pernyataan negatif pilihan jawaban sangat setuju (s) nilai 1, setuju (s) nilai 2, tidak setuju (ts) nilai 3, sangat tidak setuju (sts) nilai 4.
3. penilaian perilaku dilakukan sebelum dan setelah pemberian intervensi menggunakan kuesioner dengan model skala likert yaitu untuk pernyataan positif pilihan jawaban sangat setuju (s) nilai 4, setuju (s) nilai 3, tidak setuju (ts) nilai 2, sangat tidak setuju (sts) nilai 1. untuk pernyataan negatif pilihan jawaban sangat setuju (s) nilai 1, setuju (s) nilai 2, tidak setuju (ts) nilai 3, sangat tidak setuju (sts) nilai 4.
4. pola makan diukur menggunakan kuesioner ffq dengan menilai lima jenis pangan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabat, sauran dan buah-buahan. dengan pemberian skoring sebagai berikut:

frekuensi 2-3x sehari= 50, 1x/hari= 25, 4-6x/minggu=15, 1-3x/minggu= 10, 1-3x/bulan= 5 dan tidak pernah=0.

untuk penilaian pola makan sebagai berikut::

- a. skoring frekuensi pola makan berdasarkan kelompok makan yang ada di kuesioner ffq, baik jika nilai skor $\geq$ nilai median dan kurang jika nilai skor $<$ nilai median
 - b. kategori pola makan menjadi pola makan baik dan pola makan kurang:
 baik = jika 3-5 jenis pangan dikategorikan baik
 buruk = jika 1-2 jenis pangan yang dikategorikan baik
5. nilai lila diukur menggunakan pita lila

3.7.5. definisi operasional dan kriteria objektif

no	variabel	definisi operasional	skala ukur	kriteria objektif
1.	model pendekatan teori preeced proceed dan transkultural midwifery	pengembangan model standar yang diberikan dalam layanan puskesmas (pemberian pmt+konseling gizi oleh bidan+ pemberian edukasi dengan melibatkan kader, tokoh adat dan tokoh agama pada ibu hamil kek kelompok intervensi)	nominal	1. ibu hamil kek mendapatkan pmt dari puskesmas serta mendapatkan edukasi oleh kader, tokoh adat dan tokoh agama pada ibu hamil kek (kelompok intervensi) 2. ibu hamil kek yang hanya mendapatkan pmt dan edukasi di puskesmas (kontrol)
2.	usia ibu	usia ibu hamil kek dalam penelitian ini yaitu lama waktu hidup ibu sejak dilahirkan, dihitung dari ulang tahun terakhir	interval	1. beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 2. tidak bersiko (20-35 tahun)
4.	pendidikan ibu	pendidikan ibu bblr dalam penelitian ini yaitu pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh ibu bblr, dihitung dari jenjang pendidikan terakhir	nominal	1. tidak tamat sd 2. sd 3. smp 4. sma 5. perguruan tinggi
5	pendidikan suami	pendidikan ayah bblr dalam penelitian ini yaitu pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh ayah bblr, dihitung dari jenjang pendidikan terakhir	nominal	1. tidak tamat sd 2. sd 3. smp 4. sma 5. perguruan tinggi
6.	pekerjaan ibu	pekerjaan ibu dalam penelitian ini yaitu aktivitas rutin yang dilakukan ibu setiap hari untuk meningkatkan ekonomi dan membiayai kebutuhan sehari hari	nominal	1. pns 2. wiraswasta 3. petani 4. ibu rumah tangga/tidak bekerja
7.	pekerjaan suami	pekerjaan suami dalam penelitian ini yaitu aktivitas rutin	nominal	1. pns 2. wiraswasta

no	variabel	definisi operasional	skala ukur	kriteria objektif
		yang dilakukan ayah setiap hari untuk meningkatkan ekonomi dan membiayai kebutuhan sehari hari		3. buruh 4. petani 5. tidak bekerja
8.	paritas	jumlah anak hidup yang telah dilahirkan oleh ibu	nominal	1. primipara jika ibu melahirkan 1 kali 2. multipara jika ibu melahirkan 2 – 4 kali 3. grandemultipara jika ibu melahirkan 5 kali atau lebih
9.	status ekonomi	tingkat kemampuan ekonomi responden atau keluarga yang diukur berdasarkan indikator pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepemilikan aset, dan kondisi tempat tinggal	interval	1. rendah (9-15) 2. sedang (15-21) 3. tinggi (22-27)
10.	nilai budaya	sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang baik atau buruk dan diperlihatkan sebagai suatu pola dalam perawatan ,baik ibu yang menganut budaya maupun yang tidak menganut budaya	interval	1. kuat (7-9) 2. sedang (4-6) 3. rendah (0-3)
12.	pengetahuan	pengetahuan ibu terkait kekurangan energy kronik	interval	1. baik: 75-100 2. cukup: 41-67 3. kurang: 0-33
13.	sikap	respon ibu terhadap gizi selama kehamilan	interval	1. positif : 26-40 2. negative: 10-25
14.	tindakan	segala sesuatu yang telah dilakukan responden terhadap gizi selama kehamilan	interval	1. baik : 22-28 2. cukup : 15-21 3. kurang : 7-14
15.	pola makan ibu hamil	pola makan merupakan susunan jenis dan frekuensi pangan, yg dinilai berdasarkan frekuensi mengkonsumsi bahan pangan yang dianjurkan di buku kia dengan menggunakan food frequency questionnaire (ffq)	interval	1. skoring frekuensi berdasarkan kelompok makanan yang ada di ffq 2. kategori pola makan: baik = jika skor baik 3-5 kelompok jenis pangan kurang = jika baik < 3 kelompok jenis pangan

no	variabel	definisi operasional	skala ukur	kriteria objektif
16.	nilai lila	ukuran lingkaran lengan atas (lila) pada ibu hamil kek	rasio	ukuran lila ibu hamil kek dalam cm

3.7.6. prosedur pengumpulan data

pengumpulan data dilakukan melalui tahap berikut :

1. peneliti mengajukan surat permohonan ijin pengambilan data awal dari program studi s3 ilmu kesehatan masyarakat universitas hasanuddin yang ditujukan ke dinas kesehatan kota padang sidempuan dan dilanjutkan dengan koordinasi ke pihak puskesmas yang menjadi tempat pengambilan data.
2. peneliti melakukan identifikasi puskesmas yang ada di kota padangsidempuan, setelah data terkumpul maka dilakukan pemilihan puskesmas sebagai lokasi pengambilan data.
3. peneliti didampingi oleh kepala puskesmas memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan selama pengambilan data untuk penelitian.
4. peneliti melakukan skrining untuk menetapkan sampel yang sesuai kriteria, sampel yang terpilih dibagi menjadi dua kelompok terdiri dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
5. sampel dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengisi kuesioner (*pretest*) yang dibagikan pada pertemuan pertama
6. kelompok intervensi adalah ibu hamil kek tm i yang ada di puskesmas padangmatinggi dan sadabuan yang mendapatkan edukasi, buku kia, edukasi dari tokoh adat, tokoh agama dan kader selama tiga bulan. educator melakukan edukasi sebanyak tiga kali dengan durasi pertemuan 30-60 menit.
7. kelompok kontrol adalah ibu hamil kek tm i di wilayah puskesmas hutaimbaru, puskesmas wek i dan puskesmas batunadua. intervensi yang didapatkan oleh kelompok kontrol hanya mendapatkan pmt dari puskesmas serta informasi yang didapatkan dari buku kia
8. setelah pelaksanaan edukasi selama tiga bulan pada kelompok intervensi kemudian dilakukan posttest pada kedua kelompok.

berikut prosedur pelaksanaan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

sesi	pelaksana	topik	tujuan	materi	metode	evaluasi
kelompok intervensi						
minggu ke 1	peneliti	pretest	melakukan pretest (perilaku, pola makan dna nilai lila)	-	pengisian kuesioner	hasil kuesioner
minggu ke 1	kia puskesmas	pemberian pmt dan edukasi kia	memberikan pmt pada ibu hamil kek	edukasi buku kia	ceramah	mendapatkan pmt dan edukasi
minggu ke 2	tokoh adat	budaya kehamilan	memahami nilai budaya	- makna kehamilan dalam budaya angkola/mandailing - peran keluarga & marga - tradisi yang mendukung kesehatan	ceramah, diskusi	pemahaman budaya

sesi	pelaksana	topik	tujuan	materi	metode	evaluasi
kelompok intervensi						
minggu ke 3	tokoh agama	kehamilan sebagai amanah	meningkatkan motivasi spiritual	- kehamilan sebagai amanah - menjaga kesehatan sebagai ibadah - motivasi spiritual	ceramah	motivasi ibu
minggu ke 4	kader	gizi ibu hamil & kek	memahami dasar gizi dan kek	- pengertian gizi ibu hamil - pengertian kek - dampak kek pada ibu & janin	ceramah, tanya jawab	pemahaman kek
minggu ke 5	kia puskesmas	pemberian pmt dan edukasi kia	memberikan pmt pada ibu hamil kek	edukasi buku kia	ceramah	mendapatkan pmt dan edukasi
minggu ke 6	tokoh adat	pantangan makan dalam budaya	mengurangi kepercayaan salah	- pantangan makanan - dampak pantangan - diskusi budaya lokal	diskusi kelompok	identifikasi mitos
minggu ke 7	tokoh agama	klarifikasi pantangan	meluruskan mitos	- makanan halal & bergizi - tidak ada larangan makanan sehat - penguatan keyakinan	ceramah	pemahaman benar
minggu ke 8	kader	pola makan seimbang	memilih makanan bergizi	- menu seimbang - frekuensi, jenis dan jumlah makan - contoh makanan lokal - arahan untuk ibu melakukan kunjungan posyandu kembali awal bulan	ceramah, diskusi	pemilihan makanan
minggu ke 9	kia puskesmas	pemberian pmt dan edukasi kia	memberikan pmt pada ibu hamil kek	edukasi buku kia	ceramah	mendapatkan pmt dan edukasi
minggu ke 10	tokoh adat	kepercayaan dan praktik tradisional	memberikan nilai budaya positif	- dukungan budaya dalihan natolu untuk kehamilan - praktik adat	diskusi	pemahaman dan dukungan sosial

sesi	pelaksana	topik	tujuan	materi	metode	evaluasi
kelompok intervensi						
				upaya dukungan moril bagi ibu hami		
minggu ke 11	tokoh agama	penguatan & komitmen	mempertahankan perubahan perilaku	- refleksi perubahan - motivasi menjaga kesehatan - doa & komitmen	ceramah, refleksi	komitmen ibu
minggu ke 12	kader	perilaku sehat	meningkatkan praktik kesehatan	- konsumsi makan seimbang dan beragam - konsumsi tablet fe serta rutin makan pmt - istirahat & aktivitas	ceramah,	praktik kesehatan
minggu ke 13	peneliti	posttest	melakukan posttest (perilaku, pola makan dan nilai lila)	-	pengisian kuesioner	hasil kuesioner
kelompok kontrol						
minggu ke 1	peneliti	pretest	melakukan pretest (perilaku, pola makan dan nilai lila)	-	pengisian kuesioner	hasil kuesioner
minggu ke 1	kia puskesmas	pemberian pmt dan edukasi kia	memberikan pmt pada ibu hamil kek	edukasi buku kia	ceramah	mendapatkan pmt dan edukasi
minggu ke 5	kia puskesmas	pemberian pmt dan edukasi kia	memberikan pmt pada ibu hamil kek	edukasi buku kia	ceramah	mendapatkan pmt dan edukasi
minggu ke 9	kia puskesmas	pemberian pmt dan edukasi kia	memberikan pmt pada ibu hamil kek	edukasi buku kia	ceramah	mendapatkan pmt dan edukasi
minggu ke 13	peneliti	posttest	melakukan posttest (perilaku, pola makan dan nilai lila)	-	pengisian kuesioner	hasil kuesioner

3.7.7. pengolahan dan analisa data

1. analisis univariat

analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang akan di teliti. analisis univariat dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang menggambarkan distribusi frekuensi dengan ukuran frekuensi dan persentase.

2. analisis bivariat

analisis bivariat digunakan untuk menguji kemaknaan perbedaan mean variabel sebelum dan setelah perlakuan yang meliputi pengetahuan, sikap, tindakan. jika sebaran data berdistribusi normal maka digunakan uji parametrik paired sample t-test dan uji t-independent. apabila sebaran data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji non parametrik uji wilcoxon dan mann whitney. selanjutnya dilakukan uji somer gamma untuk melihat kekuatan hubungan dari masing-masing variabel.

3.8. hasil dan pembahasan

1. karakteristik responden

tabel 3.1. karakteristik responden kelompok intervensi dan kontrol

karakteristik responden	kelompok kontrol		kelompok intervensi		homogeneity
	n	%	n	%	p
usia					
beresiko	3	10.0%	7	23.3%	0,299
tidak beresiko	27	90.0%	23	76.7%	
anak ke					
primipara	10	33.30%	13	43.30%	0,472
multipara	19	63.0%	17	56.70%	
grandemultipara	1	3.30%	0	0.00%	
pendidikan suami					
pt	2	6,7	4	13,3	0,652
sd	1	3,3	1	3,3	
sma	23	76,7	19	63,3	
smp	3	10,0	3	10,0	
tidak tamat	1	3,3	3	10,0	
pendidikan istri					
pt	4	13,3	4	13,3	0,174
sd	1	3,3	1	3,3	
sma	19	63,3	13	43,3	
smp	5	16,7	8	26,7	
tidak tamat	1	3,3	4	13,3	
pekerjaan suami					
buruh	9	30,0	4	13,3	0,302
petani	10	33,3	8	26,7	
pns	1	3,3	3	10,0	
tidak bekerja	0	0,0	1	3,3	
wiraswasta	10	33,3	14	46,7	
pekerjaan istri					
irt	19	63,3	25	83,3	0,051
petani	5	16,7	3	10,0	
wiraswasta	6	20,0	2	6,7	
status ekonomi					
rendah	16	53.3%	20	66.7%	0,429
sedang	14	46.7%	10	33.3%	
nilai budaya					
kuat	26	86.7%	23	76.7%	0.505
sedang	4	13.3%	7	23.3%	

sumber data primer : 2025

berdasarkan tabel 3.1 responden dalam penelitian ini berasal dari rentang usia 18–37 tahun. pada kelompok kontrol, sebagian besar responden pada usia tidak beresiko sebanyak 27 orang (90%) dan pada kelompok beresiko sebanyak 3 orang (10%), sedangkan pada kelompok intervensi, mayoritas pada usia tidak beresiko sebanyak 23 orang (76,6%) dan kelompok beresiko sebanyak 7 orang (23,3%). nilai uji homogenitas menunjukkan $p = 0,299 > 0,05$, yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok, sehingga karakteristik usia kedua kelompok adalah homogen.

distribusi paritas responden menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, sebagian besar multipara (63,0%), dii kuli primipara (33,3%). sedangkan pada kelompok intervensi, sebagian besar juga multipara (56,70%) dan primipara (43,30%). nilai $p = 0,472 > 0,05$, menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok, sehingga karakteristik berdasarkan urutan anak adalah homogen.

sebagian besar suami responden memiliki tingkat pendidikan sma baik di kelompok kontrol (76,7%) maupun kelompok intervensi (63,3%). tingkat pendidikan lainnya seperti perguruan tinggi, smp, sd, dan tidak tamat hanya sebagian kecil. nilai $p = 0,652 > 0,05$, menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan, sehingga pendidikan suami antara kedua kelompok homogen.

pada kelompok kontrol, pendidikan istri paling banyak adalah sma (63,3%), sedangkan pada kelompok intervensi juga didominasi oleh sma (43,3%) dan smp (26,7%). nilai $p = 0,174 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan, maka karakteristik pendidikan istri juga homogen antar kelompok.

sebagian besar pekerjaan suami pada kelompok kontrol adalah petani (33,3%) dan wiraswasta (33,3%), sedangkan pada kelompok intervensi didominasi oleh wiraswasta (46,7%). kategori pekerjaan lain seperti buruh, pns, dan tidak bekerja lebih sedikit. nilai $p = 0,302 > 0,05$, menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan, sehingga pekerjaan suami homogen antar kelompok.

sebagian besar istri pada kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga (irt) sebesar 63,3%, sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 83,3%. kategori pekerjaan lain seperti petani dan wiraswasta hanya sebagian kecil. nilai $p = 0,051 > 0,05$, mendekati batas signifikansi 0,05, namun masih dianggap homogen, artinya tidak ada perbedaan signifikan secara statistik.

distribusi status ekonomi responden mayoritas pada kategori ekonomi rendah. pada kelompok kontrol, terbanyak ekonomi rendah sebanyak 16 orang (53,3%) dan sedang sebanyak 14 orang (46,7%), sedangkan pada kelompok intervensi terbanyak pada ekonomi rendah sebanyak 20 orang (76,7%) dan sedang sebanyak 10 orang (23,3%). nilai $p = 0,429 > 0,05$, menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan, sehingga status ekonomi kedua kelompok homogen.

pada variabel kategori budaya, sebagian besar responden berada pada kategori kuat, yaitu 76,7% pada kelompok intervensi dan 86,7% pada kelompok kontrol, sedangkan kategori sedang masing-masing 23,3% dan 13,3%. nilai p sebesar 0,505 menunjukkan tidak adanya perbedaan bermakna. selanjutnya, pada variabel kategori usia, mayoritas responden termasuk dalam kategori tidak beresiko, yaitu 76,7% pada kelompok intervensi dan 90,0% pada kelompok kontrol, dengan nilai $p = 0,299$.

2. distribusi frekuensi perilaku, pola makan, konsumsi telur dan nilai lila sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

tabel 3.2. distribusi frekuensi variabel sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

variabel	kelompok intervensi				kelompok kontrol			
	pretest		posttest		pretest		posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nilai budaya								
sedang	7	23,3	21	70	4	13,3	5	16,7
kuat	23	76,7	9	30	26	86,7	25	83,3
pengetahuan								

								133
kurang	6	20%	1	3,3	13	43,33	6	20%
cukup	20	66,66	14	46,7	14	46.7	22	73.3
baik	4	13,34	15	50	3	10	2	6.7
sikap								
negatif	25	83.3	18	60	26	86.7	24	80
positif	5	16.7	12	40	4	13.3	6	20
tindakan								
kurang	10	33,3	5	16.7	14	46.7	8	26.7
cukup	12	40	8	26.7	12	40	12	40
baik	8	26.7	17	56.6	4	13.3	10	33.3
pola makan								
kurang	30	100	27	90	30	100	30	100
baik	0	0	3	10	0	0	0	0
nilai lila								
kek	30	100	28	93.3	30	100	30	100
tidak kek	0	0	2	6.7	0	0	0	0
konsumsi telur								
tidak konsumsi	14	46,6	2	6.67	11	57.8	9	30
konsumsi	16	53.4	28	93.3	19	42.2	21	70
<i>data primer : 2025</i>								

berdasarkan tabel 3.2, distribusi frekuensi variabel berdasarkan tabel tersebut, distribusi nilai budaya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perubahan antara pretest dan posttest. pada kelompok intervensi, sebelum intervensi (pretest) mayoritas responden berada pada kategori budaya kuat yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan kategori sedang sebanyak 7 orang (23,3%). setelah diberikan intervensi (posttest), terjadi perubahan dimana kategori budaya sedang meningkat menjadi 21 orang (70%), sementara kategori budaya kuat menurun menjadi 9 orang (30%). pada kelompok kontrol, saat pretest sebagian besar responden juga berada pada kategori budaya kuat yaitu 26 orang (86,7%), sedangkan kategori sedang sebanyak 4 orang (13,3%). pada posttest, tidak terjadi perubahan yang berarti, dimana kategori budaya kuat tetap mendominasi sebanyak 25 orang (83,3%) dan kategori sedang hanya meningkat sedikit menjadi 5 orang (16,7%).

pada variabel pengetahuan, sebelum intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar responden berada pada kategori cukup (66,66%), kemudian setelah intervensi terjadi peningkatan pada kategori baik menjadi 50%, dan penurunan pada kategori kurang menjadi 3,3%. pada variabel sikap, sebelum intervensi pada kelompok intervensi mayoritas responden memiliki sikap negatif (83,3%), namun setelah intervensi terjadi peningkatan sikap positif menjadi 40%. pada kelompok kontrol, perubahan sikap cenderung lebih kecil, di mana sebagian besar responden tetap berada pada kategori sikap negatif.

pada variabel tindakan, kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan pada kategori baik, dari 26,7% sebelum intervensi menjadi 56,6% setelah intervensi. selain itu, terjadi penurunan pada kategori kurang dari 33,3% menjadi 16,7%. pada variabel pola makan, sebelum intervensi seluruh responden pada kedua kelompok berada pada kategori kurang (100%). setelah intervensi, pada kelompok intervensi mulai terdapat responden dengan kategori baik sebesar 10%, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan. pada variabel nilai lila, seluruh responden pada kedua kelompok sebelum intervensi berada dalam kategori kek (100%). setelah intervensi, pada kelompok intervensi terdapat perbaikan dengan 6,7% responden masuk kategori tidak kek, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan (tetap 100% kek).

pada variabel konsumsi telur kelompok intervensi, pretest responden berada pada kategori tidak konsumsi sebanyak 14 orang (46.6%), sedangkan yang konsumsi sebanyak 16 orang (53.4%). setelah diberikan intervensi, terjadi perubahan dimana kategori konsumsi makan telur meningkat menjadi 28 orang (93.3%), sementara kategori tidak konsumsi menjadi 2 orang (6.67 %). pada kelompok kontrol, saat pretest sebagian besar responden juga berada pada kategori budaya kuat yaitu 26 orang (86,7%), sedangkan kategori sedang sebanyak 4 orang (13,3%). pada posttest, responden pada kategori tidak konsumsi sebanyak 11 orang (57.8%), sedangkan yang konsumsi telur sebanyak 19 orang (42.2%). setelah diberikan intervensi, terjadi sedikit perubahan dimana kategori konsumsi makan telur menjadi 21 orang (70%), sementara kategori tidak konsumsi menjadi 9 orang (30 %).

3. uji normalitas

uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji shapiro-wilk karena jumlah sampel kurang dari 50. hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian data berdistribusi normal dan sebagian tidak.

tabel 3.3. hasil uji normalitas data

variabel	shapiro-wilk			keterangan
	statistic	df	sig.	
pengetahuan pretest	.950	30	0.167	normal
pengetahuan post	.868	30	0.002	tidak normal
pengetahuan kontrol pre	.901	30	0.009	tidak normal
pengetahuan kontrol post	.925	30	0.036	tidak normal
sikap pretest intervensi	.936	30	0.069	normal
sikap posttest intervensi	.943	30	0.107	normal
sikap pretest kontrol	.968	30	0.476	normal
sikap pretest kontrol	.987	30	0.961	normal
tindakan pretest intervensi	.950	30	0.165	normal
tindakan posttest intervensi	.921	30	0.028	tidak normal
tindakan pretest kontrol	.953	30	0.201	normal
tindakan posttest kontrol	.920	30	0.027	tidak normal
pola makan intervensi_pre	.874	30	0.002	tidak normal
pola makan intervensi_post	.793	30	0.000	tidak normal
pola makan kontrol_pre	.930	30	0.048	tidak normal
pola makan kontrol_post	.893	30	0.006	tidak normal
lila pretest intervensi	.919	30	0.026	tidak normal
lila posttest intervensi	.888	30	0.004	tidak normal
lila pretest kontrol	.929	30	0.045	tidak normal
lila posttest kontrol	.948	30	0.151	normal

*. this is a lower bound of the true significance.

a. lilliefors significance correction

berdasarkan tabel 3.3. pada variabel pengetahuan, data pretest kelompok intervensi berdistribusi normal ($p = 0,167$), sedangkan posttest tidak berdistribusi normal ($p = 0,002$). pada kelompok kontrol, baik pretest maupun posttest menunjukkan distribusi tidak normal ($p < 0,05$). variabel sikap menunjukkan bahwa seluruh data, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol, berdistribusi normal ($p > 0,05$). pada variabel tindakan, data pretest pada kedua kelompok berdistribusi normal, sedangkan data posttest pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). pada variabel pola makan, data pretest dan posttest pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$) sementara pada variabel lila sebagian besar tidak berdistribusi normal, kecuali pada data posttest kelompok kontrol yang menunjukkan distribusi normal ($p = 0,151$).

4. perbedaan variabel *pre-post test* pada ibu hamil yang mengalami kek kelompok intervensi dan kontrol

tabel 3.4 perbedaan variabel sikap pada ibu hamil yang mengalami kek kelompok intervensi dan kontrol

sikap	n	mean±sd	δ(pretest-posttest)	nilai p
intervensi				
pretest	30	18.86±5.04	5.1±0.22	0.000
posttest	30	23.96±5.25		
kontrol				
pretest	30	18.97± 5.62	1.4±0.4	0.000
posttest	30	20.37±5.22		

* uji t independen

berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.4 menunjukkan bahwa adanya peningkatan sikap dari $18,86 \pm 5,04$ menjadi $23,96 \pm 5,25$ dengan nilai $p < 0,001$ yang mengindikasikan adanya perubahan sikap yang positif setelah intervensi. sementara itu, pada kelompok kontrol, variabel sikap juga menunjukkan perubahan yang signifikan, dengan nilai rata-rata dari $18,97 \pm 5,62$ menjadi $20,37 \pm 5,22$ dan nilai $p = 0,000$. meskipun peningkatan ini tidak sebesar peningkatan pada kelompok intervensi.

tabel 3.5 perbedaan variabel pengetahuan, tindakan, nilai lila *pre-post test* pada ibu hamil yang mengalami kek kelompok intervensi

variabel	n	mean of rank pengetahuan	sum of rank	nilai p
negative rank	1	24.00	24.00	0.000
positif rank	25	13.08	327.00	
ties	4			
tindakan				
negative rank	0	0.00	0.00	0.000
positif rank	29	15.00	435.00	
ties	1			
pola makan				
negative rank	0 ^a	.00	.00	0.000
positif rank	29 ^b	15.00	435.00	
ties	1 ^c			
nilai lila				
negative rank	0	0	0	
positif rank	30	15.50	465.00	0.000
ties	0			

* uji wilcoxon

berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.5. hasil analisis perbedaan nilai sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perubahan pada seluruh variabel yang diteliti, yaitu pengetahuan, tindakan, dan nilai lila. pada variabel pengetahuan, hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan nilai setelah intervensi, yang ditunjukkan oleh jumlah *positive rank* sebanyak 25 responden dengan *mean rank* sebesar 14,08 dan *sum of ranks* sebesar 327,00. terdapat 1 responden yang mengalami penurunan nilai (*negative rank* = 1), sedangkan terdapat 4 responden dengan nilai yang tetap (*ties*). nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel pengetahuan.

pada variabel tindakan, seluruh responden mengalami peningkatan nilai setelah intervensi, dengan jumlah *positive rank* sebanyak 29 responden dan *mean rank* sebesar 15,00 serta *sum of ranks* sebesar 435,00. terdapat 1 responden dengan nilai yang tetap (*ties*). hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel tindakan.

pada variabel pola makan, seluruh mayoritas responden mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi sebanyak 29 responden dan *mean rank* sebesar 15,00 serta *sum of ranks* 435,00. terdapat 1 responden dengan nilai yang tetap (*ties*). hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel pola makan.

pada variabel nilai lila, seluruh responden juga menunjukkan peningkatan setelah intervensi, dengan jumlah *positive rank* sebanyak 30 responden, *mean rank* sebesar 15,50, dan *sum of ranks* sebesar 465,00. tidak ditemukan *negative rank* maupun *ties*. nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel lila.

tabel 3.6 perbedaan variabel pengetahuan, tindakan, nilai lila *pre-post test* pada ibu hamil yang mengalami kek kelompok kontrol

variabel	n	mean of rank	sum of rank	nilai p
pengetahuan				
negative rank	4	7.63	30.50	0.003
positif rank	17	11.79	200.50	
ties	9			
tindakan				
negative rank	11	11.14	122.50	0.109
positif rank	16	15.97	255.50	
ties	3			
pola makan				
negative rank	8 ^d	8.63	69.00	0.004
positif rank	19 ^e	16.26	309.00	
ties	3 ^f			
nilai lila				
negative rank	0	0.00	0.00	0.000
positif rank	25	13.00	325.00	
ties	5			

* uji wilcoxon

pada tabel 3.6. hasil analisis perbedaan nilai sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pada ibu hamil yang mengalami kek pada kelompok kontrol menunjukkan variasi perubahan pada masing-masing variabel, yaitu pengetahuan, tindakan, dan nilai lila.. pada variabel pengetahuan, hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat 17 responden yang mengalami peningkatan nilai (*positive rank*) dengan *mean rank* sebesar 11.79 dan *sum of ranks* sebesar 200,50, serta 4 responden yang mengalami penurunan nilai (*negative rank*) dengan *mean rank* sebesar 7,63 dan *sum of ranks* sebesar 30,50. nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel pengetahuan di kelompok kontrol.

pada variabel tindakan, terdapat 11 responden yang mengalami penurunan nilai dan 16 responden yang mengalami peningkatan nilai, dengan masing-masing *mean rank* sebesar 11,14 dan 15,97. nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,109$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel tindakan di kelompok kontrol.

pada variabel pola makan, terdapat 8 responden yang mengalami penurunan nilai dan 19 responden yang mengalami peningkatan nilai, dengan masing-masing *mean rank* sebesar 8.63 dan 16.26. nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel tindakan di kelompok kontrol.

pada variabel nilai lila, tidak terdapat responden yang mengalami penurunan nilai (*negative rank* = 0), sedangkan 25 responden mengalami peningkatan nilai (*positive rank*) dengan *mean rank* sebesar 13,00 dan *sum of ranks* sebesar 325,00, serta terdapat 5 responden dengan nilai yang tetap (*ties*). nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel lila di kelompok kontrol.

5. perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol ibu hamil yang mengalami kek

tabel 3.7 perbandingan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ibu hamil yang mengalami kek

variabel		pre		post		delta	
		mean	sd	mean	sd	mean	sd
sikap	intervensi	18.87	5.04	23.97	5.26	5.10	2.37
	kontrol	18.97	5.62	20.37	5.22	1.40	1.73
	nilai p	0.942		0.010		0.000	

uji t independen

pada tabel 3.7 menunjukkan variabel sikap sebelum intervensi (*sikap_pre*), rerata pada kelompok intervensi adalah $18,87 \pm 5,04$ dan kontrol $18,97 \pm 5,62$, dengan nilai p sebesar 0,942 yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. namun, setelah intervensi (*sikap_post*), rerata pada kelompok intervensi meningkat menjadi $23,97 \pm 5,26$, sedangkan pada kelompok kontrol $20,37 \pm 5,22$, dengan nilai p sebesar 0,010 yang menunjukkan perbedaan signifikan. berdasarkan analisis sikap ($\delta = 5,10$ vs 1,40), secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

tabel 3.8 perbandingan pengetahuan, tindakan dan nilai lila pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ibu hamil yang mengalami kek

variabel	n	mean of rank	sum of rank	median	delta median	nilai p
pengetahuan						
intervensi	30	40.27	1208.00	70.80	20.8	0.000
kelompok	30	20.73	622.00	50.00		
total	60					
tindakan						
intervensi	30	36.25	1087.50	22	4	0.010
kelompok	30	24.75	796.50	18		
total	60					
pola makan						
intervensi	30	34.35	1030.50	48.24	4.58	0.088
kelompok	30	26.65	799.50	43.66		
total	60					
nilai lila						
intervensi	30	34.45	1033.50	21.75	0.75	0.076

variabel	n	mean of rank	sum of rank	median	delta median	nilai p
kelompok	30	26.55	796.50	21.00		
total	60					

* uji mann-whitney

berdasarkan uji mann whitney pada tabel 3.8 diatas menunjukkan nilai mean rank variabel pengetahuan pada kelompok intervensi (40,27) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (20,73), dan perbedaan ini signifikan secara statistik ($p = 0,000$). hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

pada variabel tindakan kelompok intervensi memiliki nilai mean rank lebih tinggi (36,25) dibandingkan kelompok kontrol (24,75), dengan perbedaan yang bermakna ($p = 0,010$). hal ini menunjukkan bahwa tindakan responden pada kelompok intervensi lebih baik.

pada variabel pola makan kelompok intervensi memiliki nilai mean rank lebih tinggi (34,35) dibandingkan kelompok kontrol (26,65), namun perbedaan ini tidak signifikan ($p = 0,088$). meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan tapi terdapat peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok intervensi dengan nilai median 48.24 vs 43.66.

pada variabel lila menunjukkan nilai mean rank kelompok intervensi (34,45) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (26,55), namun perbedaan ini tidak signifikan secara statistik ($p = 0,076$). hal ini menunjukkan bahwa intervensi belum memberikan pengaruh yang bermakna terhadap nilai lila, hal tersebut dikarenakan perubahan lila butuh waktu lebih lama dan tidak langsung berubah hanya dengan pemberian edukasi, selain itu nilai lila juga secara langsung dapat dipengaruhi asupan, metabolisme, dan kondisi fisik ibu hamil kek.

6. nilai kekuatan dan arah hubungan antara variabel menggunakan uji somer gamma

tabel 3.9. korelasi pengetahuan dengan sikap pada kelompok intervensi

pengetahuan post		sikap post		jumlah	r	p
		negatif	positif			
kurang	n	1	0	1	0.409	0.010
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
cukup	n	11	3	14		
	%	78.6%	21.4%	100.0%		
baik	n	6	9	15		
	%	40.0%	60.0%	100.0%		

berdasarkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan post dan sikap post, terlihat adanya hubungan positif pada kelompok intervensi. pada kelompok intervensi, responden dengan pengetahuan

kurang seluruhnya masih memiliki sikap negatif (100%). pada pengetahuan cukup, sebagian besar responden menunjukkan sikap negatif (78,6%) dan sebagian lainnya sudah positif (21,4%). sementara itu, pada pengetahuan baik, mayoritas responden memiliki sikap positif (60,0%) dibandingkan yang masih negatif (40,0%). hasil uji menunjukkan nilai somers' d sebesar 0,409 dan dengan $p = 0,010$, sehingga terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi. hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan cenderung diikuti oleh perbaikan sikap, meskipun belum sepenuhnya optimal.

tabel 3.10. korelasi pengetahuan dengan tindakan pada kelompok intervensi

pengetahuan post		tindakan_post			jumlah	r	p
		kurang	cukup	baik			
kurang	n	1	0	0	1	0.372	0.026
	%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		
cukup	n	3	5	6	14		
	%	21.4%	35.7%	42.9%	100.0%		
baik	n	1	3	11	15		
	%	6.7%	20.0%	73.3%	100.0%		

pada kelompok intervensi, responden dengan tingkat pengetahuan kurang seluruhnya memiliki tindakan kategori kurang (100,0%). pada responden dengan pengetahuan cukup, sebagian besar memiliki tindakan baik (42,9%), diikuti cukup (35,7%) dan kurang (21,4%). sementara itu, pada responden dengan pengetahuan baik, mayoritas menunjukkan tindakan baik (73,3%), diikuti cukup (20,0%) dan sebagian kecil kurang (6,7%). nilai somers'd sebesar 0,372 dan nilai $p=0.026$ menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan sedang antara tingkat pengetahuan dan tindakan pada kelompok intervensi.

tabel 3.11. korelasi pengetahuan dengan pola makan pada kelompok intervensi

pengetahuan post		ffq_post		jumlah	r	p
		kurang	baik			
kurang	n	1	0	1	0.281	0.053
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
cukup	n	14	0	14		
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
baik	n	12	3	15		
	%	80.0%	20.0%	100.0%		
	%	100.0%		100.0%		

pada kelompok intervensi, responden dengan pengetahuan kurang dan cukup seluruhnya berada pada kategori ffq kurang (masing-masing 100,0%). sementara itu, pada responden dengan pengetahuan baik, sebagian besar juga masih berada pada kategori ffq kurang (80,0%), dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori ffq baik (20,0%). hasil uji somers' gamma menunjukkan nilai $r = 0,281$ dengan $p = 0,053$, sehingga terdapat hubungan positif yang lemah dan tidak signifikan antara pengetahuan dan pola makan pada kelompok intervensi.

tabel 3.12. korelasi pengetahuan dengan nilai lila pada kelompok intervensi

pengetahuan post		lila_post		jumlah	r	p
		kek	tidak			
kurang	n	1	0	1	0.203	0.129
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
cukup	n	14	0	14		
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
baik	n	13	2	15		
	%	86.7%	13.3%	100.0%		

pada kelompok intervensi, seluruh responden dengan pengetahuan kurang dan cukup berada pada kategori kek (100,0%). pada responden dengan pengetahuan baik, sebagian besar masih berada pada kategori kek (86,7%), dan hanya sebagian kecil yang tidak kek (13,3%). nilai somers'd sebesar 0,203 dan nilai p 0.129 menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan lemah tidak signifikan antara pengetahuan dan nilai lila pada kelompok intervensi.

tabel 3.13 korelasi sikap dengan tindakan pada kelompok intervensi

sikap post		tindakan_post			jumlah	r	p
		kurang	cukup	baik			
negatif	n	5	8	5	18	0.654	0.000
	%	27.8%	44.4%	27.8%	100.0%		
positif	n	0	0	12	12		
	%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%		

pada kelompok intervensi, responden dengan sikap negatif masih menunjukkan variasi tindakan, yaitu 27,8% pada kategori kurang, 44,4% cukup, dan 27,8% baik. sementara itu, seluruh responden dengan sikap positif menunjukkan tindakan baik (100%) tanpa ada yang berada pada kategori kurang maupun cukup. hasil uji menunjukkan nilai somers' d sebesar 0,654 dan nilai p 0.000, yang mengindikasikan adanya hubungan positif yang kuat hingga sangat kuat antara sikap dan tindakan. hal ini menunjukkan bahwa sikap yang lebih positif sangat konsisten diikuti oleh tindakan yang lebih baik.

tabel 3.14 korelasi sikap dengan pola makan pada kelompok intervensi

sikap posttest		pola makan posttest		jumlah	r	p
		kurang	baik			
negatif	n	17	1	18	0.162	0.537
	%	94.4%	5.6%	100.0%		
positif	n	10	2	12		
	%	83.3%	16.7%	100.0%		

pada kelompok intervensi, responden dengan sikap negatif sebagian besar masih berada pada kategori pola makan kurang (94,4%) dan hanya sebagian kecil yang sudah berada pada kategori baik (5,6%). pada responden dengan sikap positif, proporsi pola makan baik meningkat menjadi 16,7%, meskipun mayoritas masih berada pada kategori kurang (83,3%). hasil uji menunjukkan nilai somers' d sebesar 0,162 dan nilai p 0.537, yang mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan lemah hingga sedang antara sikap dan pola makan. hal ini menunjukkan bahwa sikap yang lebih baik

cenderung diikuti oleh kualitas pola makan yang lebih baik, namun hubungan tersebut masih relatif lemah.

tabel 3.15. korelasi sikap dengan nilai lila pada kelompok intervensi

sikap post		lila_post		jumlah	r	p
		kek	tidak			
negatif	n	18	0	18	0.265	0.124
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
positif	n	10	2	12		
	%	83.3%	16.7%	100.0%		

pada kelompok intervensi, seluruh responden dengan sikap negatif berada pada kategori kek (100%). sementara itu, pada responden dengan sikap positif, sebagian besar masih berada pada kategori kek (83,3%), namun sudah terdapat sebagian kecil yang masuk kategori tidak kek (16,7%). hasil uji menunjukkan nilai somers' d sebesar 0,265 dan nilai p. 0.124, yang mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan lemah antara sikap dan status lila. hal ini menunjukkan bahwa sikap yang lebih baik cenderung diikuti oleh perbaikan status lila, meskipun hubungan tersebut masih terbatas.

tabel 3.16 korelasi tindakan dengan pola makan pada kelompok intervensi

tindakan post		ffq_post		jumlah	r	p
		kurang	baik			
kurang	n	5	0	5	0.082	0.506
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
cukup	n	7	1	8		
	%	87.5%	12.5%	100.0%		
baik	n	15	2	17		
	%	88.2%	11.8%	100.0%		

pada kelompok intervensi, responden dengan tindakan kurang seluruhnya masih berada pada kategori pola makan kurang (100%). pada tindakan cukup, sebagian besar masih berada pada kategori kurang (87,5%), namun sudah terdapat sebagian kecil yang berada pada kategori baik (12,5%). sementara itu, pada tindakan baik, mayoritas responden tetap berada pada kategori pola makan kurang (88,2%), dengan hanya 11,8% yang masuk kategori baik. hasil uji menunjukkan nilai somers' d sebesar 0,082 dan nilai p= 0.506, yang mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan sangat lemah hingga lemah antara tindakan dan pola makan. hal ini menunjukkan bahwa peningkatan tindakan belum secara nyata diikuti oleh perbaikan kualitas pola makan

tabel 3.17. korelasi tindakan dengan nilai lila pada kelompok intervensi

tindakan post		lila_post		jumlah	r	p
		kek	tidak			
kurang	n	5	0	5	0.164	0.133
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
cukup	n	8	0	8		
	%	100.0%	0.0%	100.0%		
baik	n	15	2	17		
	%	88.2%	11.8%	100.0%		

pada kelompok intervensi, responden dengan tindakan kurang seluruhnya berada pada kategori kek (100%). hal yang sama juga terlihat pada tindakan cukup, di mana seluruh responden masih berada pada kategori kek (100%). sementara itu, pada tindakan baik, sebagian besar responden tetap berada pada kategori kek (88,2%), namun sudah terdapat sebagian kecil yang masuk kategori tidak kek (11,8%). hasil uji menunjukkan nilai somers' d sebesar 0,164 dan nilai p sebesar 0.133, yang mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan lemah antara tindakan dan status lila. hal ini menunjukkan bahwa tindakan yang lebih baik cenderung diikuti oleh perbaikan status gizi, meskipun hubungan tersebut masih terbatas.

tabel 3.18 korelasi pola makan dengan nilai lila pada kelompok intervensi

pola makan	lila_post		jumlah	r	p
		kek	tidak kek		
kurang	n	27	0	0.788	0.116
	%	100,0%	0,0%		
baik	n	1	2		
	%	33,3%	66,7%		

berdasarkan tabel 3.18 tentang korelasi pola makan dengan nilai lila pada kelompok intervensi, diketahui bahwa pada responden dengan pola makan kurang seluruhnya mengalami kek yaitu sebanyak 3 orang (100%), dan tidak terdapat responden dengan status tidak kek. sementara itu, pada responden dengan pola makan baik terdapat 10 orang (33,3%) yang mengalami kek dan 20 orang (66,7%) yang tidak mengalami kek. hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pola makan baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan ibu hamil dengan pola makan kurang. hasil uji statistik menunjukkan nilai korelasi sebesar $r = 0,788$ dengan nilai $p = 0,116$. nilai korelasi tersebut menunjukkan hubungan yang kuat antara pola makan dengan nilai lila pada kelompok intervensi, dimana semakin baik pola makan maka kecenderungan status gizi ibu hamil juga semakin baik. namun demikian, secara statistik hubungan tersebut tidak signifikan karena nilai p lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$).

3.9. pembahasan

3.9.1 perbedaan variabel *pre-post test* pada ibu hamil yang mengalami kek kelompok intervensi

berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada seluruh variabel setelah dilakukan intervensi. sebagian besar responden mengalami peningkatan nilai setelah intervensi, yang ditunjukkan oleh jumlah *positive rank* sebanyak 25 responden dengan *mean rank* sebesar 14,08 dan *sum of ranks* sebesar 327,00. terdapat 1 responden yang mengalami penurunan nilai (*negative rank* = 1), sedangkan terdapat 4 responden dengan nilai yang tetap (*ties*). nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$). hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan yaitu edukasi berbasis transkultural midwifery mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya asupan nutrisi selama masa kehamilan untuk mencegah kekurangan energi kronik (kek).

menurut notoatmodjo (2020), peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam proses perubahan perilaku, di mana pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam menjaga kesehatannya. temuan ini sejalan dengan penelitian rahman, sari, dan nuraini (2021) yang menyatakan bahwa penyuluhan gizi dengan metode partisipatif terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan terkait kebutuhan zat gizi makro dan mikro selama kehamilan. asumsi peneliti menyatakan bahwa peningkatan ini terjadi karena metode intervensi yang digunakan bersifat interaktif dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh responden.

keberhasilan intervensi ini dapat dijelaskan melalui komponen dalam model *precede-proceed* yang menekankan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing factors*. dari aspek *predisposing factors*, intervensi edukasi berbasis modul yang diberikan kepada ibu hamil berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka mengenai pentingnya gizi selama kehamilan. peningkatan pengetahuan ini menjadi dasar terbentuknya perubahan sikap dan perilaku. hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan dominasi *positive rank*, yang mengindikasikan adanya perubahan ke arah yang lebih baik setelah intervensi (green, l.w, 2020)

enabling factors dalam penelitian ini berupa ketersediaan modul edukasi dan keterlibatan kader sebagai fasilitator, serta penggunaan media edukasi yang kontekstual yang memudahkan ibu memahami dan tentang informasi yang diberikan. dari faktor *reinforcing* pada penelitian ini yaitu adanya keterlibatan tokoh agama dan tokoh adat. dukungan dari figur yang dihormati dalam masyarakat memberikan penguatan sosial yang signifikan terhadap perubahan perilaku responden. hal ini menjelaskan mengapa jumlah responden yang mengalami peningkatan jauh lebih besar dibandingkan yang mengalami penurunan (green, l.w, 2020)

keberhasilan intervensi juga tidak terlepas dari pendekatan budaya yang digunakan, sebagaimana dijelaskan dalam *sunrise model* oleh leininger. model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, kepercayaan, dan sistem sosial yang dianut. (leininger, 2002).

dalam penelitian ini, intervensi dilakukan dengan mengintegrasikan nilai budaya batak angkola/mandailing melalui keterlibatan tokoh adat dan tokoh agama. pendekatan ini mencerminkan konsep *cultural care accommodation*, yaitu penyesuaian intervensi kesehatan dengan nilai dan kepercayaan masyarakat setempat. dengan demikian, pesan kesehatan yang disampaikan menjadi lebih mudah diterima oleh responden karena tidak bertentangan dengan budaya yang mereka anut. (leininger, 2002).

selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap ibu hamil meningkat dari $18,86 \pm 5,04$ menjadi $23,96 \pm 5,25$ dengan nilai $p < 0,001$ yang mengindikasikan adanya perubahan sikap yang positif setelah intervensi.. peningkatan yang signifikan ini menggambarkan perubahan sikap ke arah yang lebih positif terhadap pentingnya gizi seimbang dan perilaku hidup sehat selama kehamilan. teori *precede-proceed* oleh green dan kreuter (2020) menjelaskan bahwa sikap merupakan komponen penting yang menjembatani antara pengetahuan dan perilaku kesehatan. sikap positif akan meningkatkan motivasi dan kesiapan seseorang untuk bertindak sehat.

hal ini sejalan dengan penelitian yuliani dan handayani (2022) yang menemukan bahwa konseling gizi mampu mengubah sikap ibu hamil terhadap pentingnya konsumsi makanan bergizi dan kepatuhan dalam menjalani anjuran tenaga kesehatan. asumsi peneliti menyatakan bahwa perubahan sikap positif ini disebabkan oleh penyampaian pesan yang kontekstual, relevan dengan kondisi sosial dan budaya responden, serta dilakukan dengan pendekatan empatik.

pada variabel tindakan, terdapat peningkatan nilai setelah intervensi, dengan jumlah *positive rank* sebanyak 29 responden dan 1 responden dengan nilai yang tetap (*ties*). hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil mulai menerapkan pola makan sehat dan memperhatikan frekuensi makan. keberhasilan perubahan tindakan juga dapat dijelaskan melalui pendekatan transkultural dalam *sunrise model*. model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, kepercayaan, dan struktur sosial masyarakat.

dalam penelitian ini, intervensi dilakukan dengan mengintegrasikan nilai budaya batak angkola/mandailing melalui keterlibatan tokoh adat dan tokoh agama. pendekatan ini mencerminkan *cultural care accommodation*, yaitu penyesuaian intervensi kesehatan dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat. dengan pendekatan ini, ibu hamil tidak merasa bahwa perilaku baru bertentangan dengan budaya mereka, sehingga lebih mudah untuk diterapkan. selain itu, terjadi pula *cultural care repatterning*, yaitu perubahan pola perilaku ke arah yang lebih sehat. ibu hamil yang sebelumnya

mengikuti pantangan atau kebiasaan makan yang kurang tepat mulai mengadopsi pola makan yang lebih baik tanpa meninggalkan nilai budaya secara keseluruhan.

hal ini sejalan dengan penelitian airhihenbuwa co (1995) yang menekankan bahwa pendekatan berbasis budaya (culture-centered approach) sangat efektif dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat. penelitian lain oleh kreuter mw & mcclure (2004) juga menunjukkan bahwa intervensi yang disesuaikan dengan budaya lokal (culturally tailored interventions) lebih efektif dibandingkan intervensi yang bersifat umum.

hasil ini juga didukung oleh penelitian astuti, widyastuti, dan rahayu (2023) yang menunjukkan bahwa pendampingan gizi mampu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen. asumsi peneliti menguatkan bahwa keberhasilan intervensi disebabkan oleh adanya pendekatan edukatif dan pendampingan berkelanjutan yang membantu ibu menginternalisasi perilaku sehat.

pada variabel pola makan, mayoritas responden mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi sebanyak 29 responden dan 1 responden dengan nilai yang tetap (*ties*). hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel pola makan. temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam memperbaiki pola makan ibu hamil, khususnya dalam hal pemilihan jenis makanan dan frekuensi konsumsi yang lebih sesuai dengan kebutuhan gizi selama kehamilan. perubahan ini mencerminkan adanya pergeseran perilaku dari pola makan yang kurang optimal menuju pola makan yang lebih sehat.

penelitian putri dan lestari (2021) juga menemukan bahwa edukasi kekurangan energi kronik yang berfokus pada perubahan kebiasaan makan dapat meningkatkan skor ffq secara signifikan pada ibu hamil. asumsi peneliti dalam konteks ini adalah bahwa peningkatan frekuensi konsumsi makanan bergizi terjadi karena meningkatnya kesadaran dan kemampuan ibu dalam memilih bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan kehamilan.

perubahan pola makan yang signifikan pada penelitian ini juga tidak terlepas dari adanya pergeseran terhadap praktik pantang makan yang selama ini masih dijumpai pada ibu hamil, khususnya dalam konteks budaya batak angkola/mandailing. pantang makan merupakan bagian dari sistem kepercayaan yang diwariskan secara turun-temurun dan sering kali memengaruhi jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil.

sementara itu, pada variabel lingkaran lengan atas (lila), peningkatan setelah intervensi, dengan jumlah *positive rank* sebanyak 30 responden dengan nilai $p < 0,001$. peningkatan ukuran lila menunjukkan adanya perbaikan status gizi ibu hamil setelah diberikan intervensi. lila merupakan indikator yang sensitif terhadap perubahan status energi dan protein tubuh. menurut who (2021), peningkatan ukuran lila mencerminkan peningkatan cadangan energi yang berperan dalam mencegah risiko kek selama kehamilan.

hasil ini diperkuat oleh penelitian suryani dan dewi (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi kekurangan energi kronik dan pendampingan intensif dapat meningkatkan ukuran lila serta memperbaiki status gizi ibu hamil. asumsi peneliti menyebutkan bahwa keberhasilan ini tidak hanya disebabkan oleh peningkatan konsumsi makanan bergizi.

secara keseluruhan, hasil penelitian ini membuktikan bahwa intervensi edukasi kekurangan energi kronik berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan, frekuensi konsumsi makanan bergizi, dan status gizi ibu hamil. temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menegaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi secara bertahap, dimulai dari peningkatan pengetahuan, diikuti perubahan sikap, dan akhirnya berujung pada tindakan nyata. dengan demikian, intervensi edukasi kekurangan energi kronik terbukti efektif sebagai strategi promotif dan preventif untuk menurunkan risiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

3.9.2. perbedaan variabel pre-post test pada ibu hamil yang mengalami kek kelompok kontrol

berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada variabel pengetahuan kelompok kontrol, hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat 17 responden yang mengalami peningkatan nilai (*positive rank*), serta 4 responden yang mengalami penurunan nilai (*negative rank*). nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,003$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan secara statistik. namun demikian, peningkatan ini bersifat terbatas secara praktis karena kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi edukatif khusus. kemungkinan peningkatan pengetahuan ini disebabkan oleh paparan informasi umum dari petugas kesehatan saat kunjungan antenatal care (anc) dan posyandu yang dilaksanakan setiap bulan.

menurut teori learning by exposure, peningkatan pengetahuan dapat terjadi karena adanya paparan informasi berulang meskipun tanpa proses pembelajaran formal (notoatmodjo, 2021). temuan ini juga sejalan dengan hasil penelitian sari dan puspitasari (2022) yang menyebutkan bahwa ibu hamil cenderung mengalami peningkatan pengetahuan tentang gizi kehamilan seiring dengan rutinitas pemeriksaan kehamilan dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. asumsi peneliti dalam hal ini adalah bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol lebih disebabkan oleh pengaruh lingkungan informasi dan pengalaman pribadi, bukan efek langsung dari intervensi terencana.

pada variabel sikap ibu hamil, menunjukkan perubahan yang signifikan, dengan nilai rata-rata dari $18,97 \pm 5,62$ menjadi $20,37 \pm 5,22$ dan nilai $p = 0,000$. peningkatan ini menandakan adanya perubahan positif terhadap pandangan ibu hamil mengenai pentingnya gizi seimbang selama kehamilan, meskipun perubahan tersebut tidak sebesar kelompok intervensi. hal ini dapat dijelaskan melalui theory of planned behavior yang menyatakan bahwa sikap positif terhadap perilaku kesehatan akan efektif mempengaruhi tindakan hanya bila didukung oleh norma sosial dan kontrol perilaku yang memadai (ajzen, 2022).

penelitian oleh kurniawati dan lestari (2023) juga menunjukkan bahwa perubahan sikap positif sering kali timbul akibat paparan informasi umum dan pengalaman pribadi, namun tidak selalu diikuti perubahan perilaku yang signifikan. berdasarkan hal ini, peneliti berasumsi bahwa peningkatan sikap pada kelompok kontrol lebih bersifat emosional atau responsif terhadap pengalaman kehamilan, tetapi belum cukup kuat untuk memicu perubahan perilaku yang berkelanjutan.

pada variabel tindakan terdapat 11 responden yang mengalami penurunan nilai dan 16 responden yang mengalami peningkatan nilai, dengan masing-masing *mean rank* sebesar 11,14 dan 15,97. nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p = 0,109$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel tindakan di kelompok kontrol. secara deskriptif, adanya responden yang mengalami peningkatan menunjukkan bahwa perubahan perilaku tetap dapat terjadi secara alami, meskipun tanpa intervensi. namun, perubahan tersebut tidak konsisten dan tidak cukup kuat secara statistik untuk dianggap sebagai efek yang bermakna. hal ini terlihat dari adanya responden yang justru mengalami penurunan nilai, serta nilai signifikansi yang tidak memenuhi kriteria ($p > 0,05$).

dalam model precede-proceed, tidak terjadinya perubahan signifikan pada kelompok kontrol dapat dijelaskan oleh tidak terpenuhinya komponen utama perubahan perilaku. seperti pengetahuan dan sikap tidak mengalami peningkatan secara sistematis karena tidak adanya intervensi edukasi. akibatnya, dasar untuk perubahan perilaku juga menjadi lemah. enabling factors seperti ketersediaan media edukasi dan pendampingan tidak diberikan pada kelompok kontrol, sehingga responden tidak memiliki sarana yang memadai untuk mengubah perilaku yang terakhir reinforcing factors seperti dukungan dari tokoh agama dan tokoh adat juga tidak terlibat dalam kelompok kontrol, sehingga tidak terdapat penguatan sosial yang dapat mendorong perubahan perilaku secara konsisten. ketidakhadiran ketiga faktor ini menyebabkan perubahan tindakan tidak terjadi secara signifikan. (green, l.w, 2020)

dengan demikian, tidak adanya perbedaan signifikan pada variabel tindakan di kelompok kontrol menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak dapat terjadi secara optimal tanpa adanya intervensi yang terstruktur. hal ini menegaskan pentingnya pemberian edukasi yang komprehensif serta pendekatan berbasis budaya dalam meningkatkan tindakan kesehatan ibu hamil.

selanjutnya pada variabel tindakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 8 responden yang mengalami penurunan nilai dan 19 responden yang mengalami peningkatan nilai dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel tindakan di kelompok kontrol. menurut sunrise model, perubahan perilaku kesehatan yang optimal terjadi apabila intervensi mempertimbangkan nilai budaya dan sistem kepercayaan masyarakat. pada kelompok kontrol, tidak adanya pendekatan transkultural yang menyebabkan perubahan perilaku terjadi tanpa proses cultural care repatterning yang optimal dan nilai budaya dan kepercayaan lama masih tetap memengaruhi perilaku, sehingga meskipun terdapat perubahan yang signifikan secara statistik, perubahan tersebut kemungkinan belum sepenuhnya berakar kuat dalam sistem nilai responden.

adapun pada variabel lingkaran lengan atas (lila), terdapat 25 responden mengalami peningkatan nilai serta terdapat 5 responden dengan nilai yang tetap. nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada variabel lila di kelompok kontrol. meskipun peningkatan ini signifikan secara statistik, namun secara klinis perubahan masih tergolong kecil. menurut world health organization (2021), peningkatan lila yang kecil dapat disebabkan oleh perubahan fisiologis normal selama kehamilan, bukan semata hasil dari perubahan pola makan.

penelitian dewi dan suryani (2023) mendukung hal ini dengan menunjukkan bahwa pemantauan kehamilan secara rutin dan penyuluhan umum dapat memperbaiki status gizi ibu hamil secara bertahap, namun efeknya terbatas tanpa adanya intervensi gizi khusus. berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa peningkatan lila pada kelompok kontrol terutama disebabkan oleh peningkatan berat badan fisiologis dan perhatian ibu terhadap asupan makanan dasar, bukan oleh adanya program edukasi yang sistematis.

secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol mengalami peningkatan signifikan pada seluruh variabel (pengetahuan, sikap, tindakan, pola makan, dan lila), namun peningkatannya jauh lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi. temuan ini memperkuat teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan memerlukan proses edukasi yang terencana, interaktif, dan berkelanjutan untuk mencapai hasil yang optimal. tanpa intervensi khusus, peningkatan yang terjadi cenderung bersifat pasif dan terbatas, serta belum cukup kuat untuk mencegah risiko kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil.

3.9.3. perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol ibu hamil yang mengalami kek

berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai mean rank variabel pengetahuan pada kelompok intervensi (40,27) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (20,73), dan perbedaan ini signifikan secara statistik ($p = 0,000$). hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis transkultural midwifery yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya asupan gizi seimbang untuk mencegah kekurangan energi kronik (kek).

keberhasilan peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dapat dijelaskan melalui pendekatan dalam sunrise model yang menekankan bahwa pemahaman individu terhadap kesehatan sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, kepercayaan, dan sistem sosial yang dianut. dalam penelitian ini, edukasi disampaikan secara dengan konteks budaya batak angkola melalui keterlibatan tokoh adat dan tokoh agama dan kader. pendekatan ini mencerminkan prinsip cultural care accommodation, yaitu penyesuaian intervensi kesehatan dengan nilai dan norma masyarakat setempat. dengan demikian, informasi yang diberikan menjadi lebih mudah dipahami oleh ibu hamil. sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi berbasis budaya, peningkatan pengetahuan cenderung lebih rendah karena informasi yang diterima tidak dikontekstualisasikan dengan nilai budaya yang mereka anut. hal ini menyebabkan proses internalisasi pengetahuan menjadi kurang optimal (leiningner, 2002).

perbedaan signifikan pada variabel pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis transkultural midwifery efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil. keberhasilan ini dapat dijelaskan melalui sunrise model dari leininger, yang menekankan pentingnya kesesuaian antara intervensi kesehatan dengan nilai budaya masyarakat. pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan penerimaan, pemahaman, dan internalisasi informasi kesehatan secara lebih optimal.

pada variabel sikap, pada kelompok intervensi adalah $18,87 \pm 5,04$ dan kontrol $18,97 \pm 5,62$, dengan nilai p sebesar 0,942 yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. namun, setelah intervensi (sikap_post), rerata pada kelompok intervensi meningkat menjadi $23,97 \pm 5,26$, sedangkan pada kelompok kontrol $20,37 \pm 5,22$, dengan nilai p sebesar 0,010 yang menunjukkan perbedaan signifikan. berdasarkan analisis sikap ($\delta = 5,10$ vs $1,40$), secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi kekurangan energy kronik berhasil membentuk sikap positif ibu hamil terhadap pemenuhan gizi dan pencegahan kek.

berdasarkan theory of planned behavior, sikap positif merupakan salah satu faktor penting yang menentukan niat individu untuk bertindak sesuai dengan perilaku sehat (ajzen, 2023). hasil ini sejalan dengan penelitian kusumawati dan dewi (2023) yang menemukan bahwa penyuluhan gizi dengan pendekatan partisipatif dapat meningkatkan kesadaran dan sikap positif ibu hamil dalam memilih makanan bergizi. asumsi peneliti dalam konteks ini adalah bahwa perubahan sikap yang signifikan terjadi karena adanya pengalaman langsung selama kegiatan edukasi, seperti diskusi kelompok dan berbagi pengalaman antar peserta, yang memperkuat persepsi manfaat perilaku sehat.

dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis transkultural midwifery efektif dalam meningkatkan sikap ibu hamil. tidak adanya perbedaan pada awal penelitian dan adanya perbedaan signifikan setelah intervensi memperkuat bahwa perubahan yang terjadi merupakan efek dari intervensi. pendekatan yang digunakan sejalan dengan sunrise model, yang menekankan pentingnya integrasi nilai budaya dalam membentuk sikap kesehatan yang positif.

selanjutnya, pada variabel tindakan, kelompok intervensi memiliki nilai mean rank lebih tinggi (36,25) dibandingkan kelompok kontrol (24,75), dengan perbedaan yang bermakna ($p = 0,010$). hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi kekurangan energy kronik dan pendampingan efektif mendorong perubahan perilaku ibu hamil ke arah yang lebih sehat, seperti peningkatan pola makan seimbang dan kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi. menurut social cognitive theory oleh bandura (2023), perilaku seseorang dapat berubah melalui proses pembelajaran sosial yang melibatkan observasi, pengalaman, dan penguatan positif dari lingkungan. penelitian wulandari, rahayu, dan hartini (2023) mendukung temuan ini, di mana pendampingan gizi secara berkelanjutan terbukti meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap perilaku makan sehat. berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan perubahan perilaku pada kelompok intervensi terjadi karena adanya kombinasi edukasi transkultural midwifery dengan program yang sudah ada yaitu pemberian pmt sekaligus edukasi buku kia.

perubahan tindakan pada kelompok intervensi dapat dijelaskan melalui *social cognitive theory*, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, lingkungan, dan perilaku itu sendiri. dalam penelitian ini dilihat dari *observational learning* (pembelajaran melalui pengamatan) terjadi melalui interaksi dengan kader, tokoh adat, dan tokoh agama, *reinforcement* (penguatan) diperoleh melalui pendampingan dan dukungan sosial dan *self-efficacy* (keyakinan diri) meningkat seiring pemahaman ibu hamil terhadap pentingnya gizi.

pada variabel pola makan kelompok intervensi memiliki nilai mean rank lebih tinggi (34,35) dibandingkan kelompok kontrol (26,65), namun perbedaan ini tidak signifikan ($p = 0,088$). meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan tapi terdapat peningkatan yang lebih tinggi pada kelompok intervensi dengan nilai median 48.24 vs 43.66. temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan telah mendorong peningkatan frekuensi konsumsi makanan bergizi pada ibu hamil, namun peningkatan

tersebut belum cukup besar untuk menghasilkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kontrol. berdasarkan health promotion model oleh pender (2022), perilaku konsumsi makanan bergizi sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan ketersediaan bahan pangan.

temuan ini sejalan dengan penelitian setyowati dan lestari (2023) yang menyatakan bahwa keterbatasan ekonomi menjadi kendala utama dalam penerapan pola makan sehat bagi ibu hamil di pedesaan. peneliti berasumsi bahwa peningkatan ffq yang tidak signifikan ini disebabkan oleh variasi daya beli dan akses terhadap bahan makanan bergizi yang berbeda di antara responden

tidak signifikannya perbedaan antar kelompok dapat disebabkan karena perubahan pola makan membutuhkan waktu lebih lama. berbeda dengan pengetahuan dan sikap yang relatif cepat berubah, pola makan merupakan perilaku yang telah terbentuk lama sehingga membutuhkan waktu lebih panjang untuk berubah secara konsisten. selain itu juga dapat dipengaruhi pengaruh faktor eksternal yang kuat seperti ketersediaan pangan, kondisi ekonomi, kebiasaan keluarga dan budaya dan pantangan makan.

dalam perspektif sunrise model, pola makan sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, kepercayaan, dan sistem sosial. hal ini menjelaskan mengapa perubahan pola makan lebih sulit dicapai dibandingkan variabel lain. pada kelompok intervensi, pendekatan transkultural telah diterapkan melalui penyesuaian materi dengan budaya lokal, keterlibatan tokoh adat dan tokoh agama dan edukasi terkait pantang makan. pendekatan ini mencerminkan upaya menyesuaikan intervensi dengan nilai budaya masyarakat. hal ini terbukti mampu meningkatkan kecenderungan perubahan pola makan, meskipun belum signifikan, namun untuk mencapai perubahan yang lebih kuat, diperlukan proses cultural care repatterning, yaitu perubahan pola perilaku yang telah mengakar. proses ini membutuhkan waktu, karena berkaitan dengan kepercayaan turun-temurun, kebiasaan makan keluarga dan norma sosial.

pada penelitian ini meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik, tapi ditemukan peningkatan pola makan pada kelompok intervensi yang lebih tinggi, dan dilihat juga dari data distribusi frekuensi konsumsi telur terjadi perubahan dimana saat pretest responden berada pada kategori tidak konsumsi sebanyak 14 orang (46.6%), setelah diberikan intervensi kategori tidak konsumsi menjadi 2 orang (6.67 %). hal tersebut menggambarkan bahwa intervensi dengan transkultural midwifery melalui pendekatan tokoh adat tersebut dapat merubah persepsi dan keyakinan ibu hamil terkait pantangan makan.

sementara itu, hasil pada variabel lingkaran lengan atas (lila) pada variabel lila menunjukkan nilai mean rank kelompok intervensi (34,45) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (26,55), namun perbedaan ini tidak signifikan secara statistik ($p = 0,076$). hal ini menunjukkan bahwa intervensi belum memberikan pengaruh yang bermakna terhadap nilai lila, hal tersebut dikarenakan perubahan lila butuh waktu lebih lama dan tidak langsung berubah hanya dengan pemberian edukasi, selain itu nilai lila juga secara langsung dapat dipengaruhi asupan, metabolisme, dan kondisi fisik ibu hamil ke.

meskipun peningkatan ini belum signifikan secara statistik, secara klinis terdapat indikasi perbaikan status gizi pada kelompok intervensi. menurut pedoman world health organization (2023), peningkatan ukuran lila pada ibu hamil mengindikasikan perbaikan cadangan energi dan protein tubuh yang penting dalam mencegah kek. penelitian hidayati dan rahmah (2023) juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi kekurangan energi kronik disertai pemantauan rutin mampu memperbaiki status gizi ibu hamil, meskipun perubahan ukuran antropometri membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk menunjukkan hasil signifikan. berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa peningkatan lila pada kelompok intervensi merupakan efek positif awal dari perubahan perilaku makan, namun hasil maksimal baru akan terlihat jika intervensi dilakukan dalam jangka waktu lebih lama.

secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan, sedangkan peningkatan pada pola makan dan lila belum menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik. temuan ini memperkuat teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dan status gizi memerlukan proses bertahap melalui peningkatan pengetahuan dan sikap terlebih dahulu sebelum

terwujud dalam tindakan nyata. dengan demikian, intervensi edukasi kekurangan energy kronik terbukti berperan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil untuk mencegah kekurangan energi kronik (kek) dan memperbaiki kesehatan maternal secara keseluruhan.

daftar pustaka

- ahmadi, & rulam. (2014). *pengantar pendidikan asas & filsafat pendidikan*. ar-ruzz media.
- almatsier. (2014a). *prinsip dasar ilmu gizi cetakan kedua*. gramedia pustaka utama.
- almatsier. (2014b). *prinsip dasar ilmu gizi cetakan kedua* (pustaka utama (ed.)). gramedia.
- ananda. (2021). model edukasi pencegahan kurang energi kronik (kek) menggunakan she smart berbasis web pada remaja putri. *jurnal kesehatan masyarakat*.
- andriani, & wirjatmadi. (2012). *peranan gizi dalam siklus kehidupan*. kencana media group.
- ansong, j., asampong, e., & adongo, p. b. (2022). socio-cultural beliefs and practices during pregnancy, child birth, and postnatal period: a qualitative study in southern ghana. *cogent public health*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/27707571.2022.2046908>
- aprilia krismandani, i., & chayati, n. (2020). *penerapan teori leininger dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruang intensive care unit (icu)*. 1–6.
- ashriady, a., mariana, d., tiyas, a. h., & supriadi, r. f. (2022). aspek sosial budaya dalam perawatan kehamilan pada masyarakat pesisir kabupaten mamuju. *jurnal kesehatan terpadu (integrated health journal)*, 13(1), 53–65. <https://doi.org/10.32695/jkt.v13i1.249>
- astuti, c., majid, r., & prasetya, f. (2022). chronic energy deficiency in women from muna district: association with body image and knowledge. *diversity: disease preventive of research integrity*, 2(2), 76–83. <https://doi.org/10.24252/diversity.v2i2.21442>
- ayers, b. l., purvis, r. s., bing, w. i., ritok, m., iban, a., capelle, l., hawley, n. l., delafield, r., & mcelfish, p. a. (2020). maternal health beliefs, perceptions, and experiences in a u.s. marshallese community. *journal of transcultural nursing*, 31(2), 144–152. <https://doi.org/10.1177/1043659619854525>
- azwar, & saifuddin. (2015). *sikap manusia: teori & pengukurannya*. pustaka pelajar.
- badan pusat statistik sumatera. (2025). *jumlah ibu hamil, melakukan kunjungan k1, melakukan kunjungan k4, kurang energi kronis (kek), dan mendapat tablet zat besi (fe), 2024*. https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/2/ndgzizi%3d/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-.html?utm_source=chatgpt.com
- bappenas, 2018. (2018). bappenas, 2018. *journal of chemical information and modeling*, 53(9), 1689–1699.
- bingham, a. j. (2023). *from data management to actionable findings: a five-phase process of qualitative data analysis*. 22, 1–11. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- choudhury, n., moran, a. c., alam, m. a., ahsan, k. z., rashid, s. f., & streatfield, p. k. (2012). beliefs and practices during pregnancy and childbirth in urban slums of dhaka, bangladesh. *bmc public health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-791>
- darmawan, d. (2019). profil kesehatan indonesia 2019. in *journal of chemical information and modeling*.
- dewi murdiyanti prihatin putri. (2018). *keperawatan transkultural: pengetahuan dan praktik berdasarkan budaya / penyusun*. pustaka baru press.
- dinas kesehatan kota padangsidempuan. (2022). *profil kesehatan kota padangsidempuan*.
- dinkes kota padangsidempuan. (2022). *profil kesehatan kota padangsidempuan*.
- ekowati, d., seri ani, l., & trisna windiani, i. (2017). high parity and chronic energy deficiency increase risk for low birth weight in situbondo district. *public health and preventive medicine archive*, 5(1), 35. <https://doi.org/10.24843/phpma.2017.v05.i01.p06>
- esegbona, & adeibege. (2022). *transcultural midwifery practice concept, care, and challenges*. elsevier.
- esya ayu miranti, yuni kusmiyati, & nanik setyawati. (2019). *hubungan kejadian kek saat hamil dengan kejadian stunting pada balita 6-60 bulan di wilayah kerja puskesmas gedangsari ii kabupaten gunung kidul tahun 2019*. poltekes kemenkes yogyakarta.
- f paramita. (2019). *gizi pada kehamilan*. wineka media.
- fibrila, f., ridwan, m., lestari, g. i., & widiyanti, s. (2022). peningkatan pengetahuan kek dan pemanfaatan

- pekarangan sebagai sumber gizi keluarga pada ibu hamil. *seandanan: jurnal pengabdian pada masyarakat*, 1(2), 46–51. <https://doi.org/10.23960/seandanan.v1i2.17>
- fifiantyas amalia apoina kartini, s. a. n. (2018). pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan praktik calon ibu dalam pencegahan kurang energi kronik ibu hamil. *jurnal kesehatan masyarakat (e-journal)*, 6(5), 370–377. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22060>
- gonzalez, p. n., gasperowicz, m., barbeito-andrés, j., klenin, n., cross, j. c., & hallgrímsson, b. (2016). chronic protein restriction in mice impacts placental function and maternal body weight before fetal growth. *plos one*, 11(3), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152227>
- grosso, a. del. (2019). application of leininger's culture care theory in family medical history. *honors thesis*.
- halisah. (2022). *efek edukasi model pendekatan keluarga sipakatau dan suplementasi zink pada ibu hamil remaja pendek kekurangan energi kronis dari keluarga pra sejahtera*. universitas hasanuddin.
- helliya, h., aritonang, e. y., & sanusi, s. r. (2019). the associations between maternal education, chronic energy deficit, and anemia in pregnant women: an evidence from lhokseumawe, indonesia. *journal of maternal and child health*, 4(5), 302–306. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.05.02>
- hevrialni, r., & sartika, y. (2021). intervensi pendampingan kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil dengan pendekatan continuity of midwifery care (comc) sebagai upaya pencegahan stunting. *jurnal riset kesehatan poltekkes depkes bandung*, 13(2), 310–318. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880>
- irwan. (2017). *etika dan perilaku kesehatan (vol. 1)*. absolute media.
- islam, a., islam, n., bharati, p., aik, s., & hossain, g. (2016). socio-economic and demographic factors influencing nutritional status among early childbearing young mothers in bangladesh. *bmc women's health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0338-y>
- jarrah, s. s., halabi, j. o., bond, a. e., & abegglen, j. (2007). iron deficiency anemia (ida) perceptions and dietary iron intake among young women and pregnant women in jordan. *journal of transcultural nursing*, 18(1), 19–27. <https://doi.org/10.1177/1043659606294193>
- kemenkes ri. (2017). *panduan pelaksanaan gerakan nusantara tekan angka obesitas (gentas)* (pp. 1–41).
- kemenkes ri. (2018). hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *kementrian kesehatan ri*, 53(9), 1689–1699.
- kemenkes ri. (2019). laporan akuntabilitas kinerja 2018. *direkorat gizi masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- kemenkes ri. (2020). indikator program kesehatan masyarakat dalam rpjmn dan renstra kementerian kesehatan 2020-2024. *katalog dalam terbitan. kementerian kesehatan ri*, 1–99. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>
- kementerian kesehatan ri. (2016). peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. in *kemenkes ri* (vol. 147, issue march, pp. 11–40).
- leena honkavuo. (2021). women's experiences of cultural and traditional health beliefs about pregnancy and childbirth in zambia: an ethnographic study. *health care for women international*, 42.
- leininger, m. m. (2001). current issues in using anthropology in nursing education and services. *western journal of nursing research*, 23(8), 795–806. <https://doi.org/10.1177/01939450122045627>
- lipoeto, n. i., masrul, & nindrea, r. d. (2020). nutritional contributors to maternal anemia in indonesia: chronic energy deficiency and micronutrients. *asia pacific journal of clinical nutrition*, 29(december), 9–17. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29\(s1\).02](https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29(s1).02)
- little, s. h., & fetters, m. d. (2019). transcultural modifications of a japanese language group prenatal care program for transcultural adaptation. *journal of transcultural nursing*, 30(2), 106–114. <https://doi.org/10.1177/1043659618785230>
- mahirawati vita, k. (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur (related factors of chronic energy deficiency at pregnant woman in kamoning and tambelangan sub distri.

- buletin penelitian sistem kesehatan*, vol. 17(2), 193–202. www.a-pdf.com
- manuaba, i. b. g. (2014). *ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan kb 2ed*. egc.
- mardiatun, yani, l. a., purnamawati, d., zulkifli, & ristini. (2015). hubungan riwayat ante natal care (anc) dan tingkat di provinsi nusa tenggara barat dan di daerah istimewa (analisis lanjut data riset kesehatan dasar 2013). *buletin penelitian sistem kesehatan*, 18(3), 221–228. media.neliti.com
- mcfarland, m. r., & wehbe-alamah, h. b. (2019). leininger's theory of culture care diversity and universality: an overview with a historical retrospective and a view toward the future. *journal of transcultural nursing*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- muryani, n., afrika, e., & rahmawati, e. (2022). hubungan riwayat penyakit kek, pola makan, dan hiperemesis gravidarum dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil puskesmas dana mulya kecamatan pulau rimau kabupaten banyuasin tahun 2021. *jurnal ilmiah universitas batanghari jambi*, 22(1), 319. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1843>
- mutaghfiroh, l., sari, e. u. u., & norazizah, y. (2019). dampak sosial ekonomi dan jarak kelahiran terhadap kejadian kurang energi kronik pada ibu multigravida. *jurnal ilmu kebidanan dan kesehatan*, 20(2), 98–105.
- notoadmodjo. (2014). *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. rineka cipta.
- novitasari, y., & pratiwi, a. (2019). keyakinan makanan dalam perspektif keperawatan transkultural pada ibu hamil. *jurnal berita ilmu keperawatan*, 12(1), 7–14. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10460>
- pastuty, r., km, r., & herawati, t. (2018). efektifitas program pemberian makanan tambahan-pemulihan pada ibu hamil kurang energi kronik di kota palembang. *jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 9(3), 179–188. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.310>
- pratami, e., sukesi, s., & suparji, s. (2022). model of maternal behavior in pregnancy-based care transcultural care theory (sunrise model) and precede-based. *open access macedonian journal of medical sciences*, 10(g), 619–624. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8871>
- ramadhani, p. p., dieny, f. f., kurniawati, d., sandi, h., fitranti, d. y., rahadiyanti, a., & tsani, a. f. a. (2021). household food security and diet quality with chronic energy deficiency among preconception women. *jurnal gizi indonesia (the indonesian journal of nutrition)*, 9(2), 111–122. <https://doi.org/10.14710/jgi.9.2.111-122>
- ridwan, m., & fibrila, f. (2022). edukasi anemia dan kekurangan energi kronik (kek) pada remaja putri di kota metro. *jurnal mitrawarga*, 1(2), 33–38.
- riskesdas. (2018). *laporan nasional riskesdas 2018*.
- roberts, d. (2018). chronic fatigue syndrome and quality of life. *patient related outcome measures*, volume 9, 253–262. <https://doi.org/10.2147/prom.s155642>
- sari, a. (2021). model efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan. *jurnal ilmiah kebidanan indonesia*, 11(2), 81–89.
- septiani, b., & sulistiawati, f. (2022). pengaruh pelatihan lila terhadap tingkat keterampilan mengenai kurang energi kronik (kek) pada mahasiswa program studi s1 gizi universitas nahdlatul ulama ntb. *jambura journal of health sciences and research*, 4(3), 960–968.
- sharifi, n., dolatian, m., mahmoodi, z., abadi, f. m. n., & mehrabi, y. (2017). the relationship between social support and food insecurity in pregnant women: a cross-sectional study. *journal of clinical and diagnostic research*, 11(11), ic01–ic06. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/29987.10858>
- shenoy, s., sharma, p., rao, a., aparna, n., adenikinju, d., iloegbu, c., pateña, j., vieira, d., gyam, j., & peprah, e. (2023). *evidence-based interventions to reduce maternal malnutrition in low and middle-income countries: a systematic review*. october, 1–11. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1155928>
- srivastava, r., & d.r. sahu. (2021). antenatal care visits and local culture. *indian anthropologist*, 51(1).
- sugiyono, p. d. (2010). metode peneliiian. *kuantitatif, kualitatif, dan r&d*.
- sunjaya, d. k., herawati, d. m. d., puteri, d. p., & sumintono, b. (2021). development and sensory test of eel cookies for pregnant women with chronic energy deficiency using many facet rasch model: a preliminary study. *progress in nutrition*, 23(2). <https://doi.org/10.23751/pn.v23i2.10040>

- teguh, n. a., hapsari, a., dewi, p. r. a., & aryani, p. (2019). faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt puskesmas i pekutatan, jembrana, bali. *intisari sains medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- tesfaye, a., wondimagegne, y. a., tamiru, d., & belachew, t. (2023). exploring dietary perception, beliefs and practices among pregnant adolescents, their husbands and healthcare providers in west arsi, central ethiopia: a phenomenological study. *bmj open*, 13(12), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077488>
- triana indrayani, & muhammad syafar. (2020). *promosi kesehatan untuk bidan*. cv. aa rizky.
- triatmaja, n. t. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan status kurang energi kronis (kek) ibu hamil di kabupaten kediri/ factors associated with chronic energy deficiency on pregnancy woman in kediri district. 4(2), 137–142.
- triufo, s., & lanzon, a. (2015). impact of maternal under nutrition on obstetric outcomes. *journal of endocrinological investigation*, 38(1), 31–38. <https://doi.org/10.1007/s40618-014-0168-4>
- utami, k., setyawati, i., & ariendha, d. s. r. (2020). kekurangan energi kronis pada ibu hamil trimester i berdasarkan usia dan graviditas. *jurnal kesehatan primer*, 18(1), 18–25.
- wah oo, h. s., nau, k., & kyi, k. m. (2020). the cultural practices of bamar diabetic patients: an ethnographic study. *heliyon*, 6(2), e03267. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03267>
- walanda, i. m., desi, d., & tauho, k. d. (2021). mitos, stress serta dukungan keluarga pada perempuan primigravida jawa. *jurnal keperawatan muhammadiyah*, 6(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8805>
- who. (2017). *world health statistics 2017 : monitoring health for the sdgs, sustainable development goals*.
- who. (2024). *who global nutrition targets 2025: stunting policy brief*.
- wikberg, a. m. (2021). a theory on intercultural caring in maternity care. *scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 442–456. <https://doi.org/10.1111/scs.12856>
- world health organization. (2019). *trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by who, unicef, unfpa, world bank group and the united nations population division: executive summary*.
- ajzen, i. (2023). the theory of planned behavior: recent developments and applications. routledge.
- astuti, n., suryani, d., & lestari, f. (2024). effect of nutrition education and family mentoring on healthy dietary behavior among pregnant women. *journal of public health research*, 13(2), 120–128.
- astuti, p., widyastuti, e., & rahayu, s. (2023). the effect of nutrition mentoring on pregnant women's compliance in iron consumption. *jurnal kebidanan dan kesehatan*, 14(2), 99–108.*
- bandura, a. (2023). *social cognitive theory: foundations of behavioral change*. cambridge university press.
- bandura, a. (2024). *social learning and health behavior change*. cambridge university press.
- bronfenbrenner, u. (2019). *the ecology of human development: experiments by nature and design*. harvard university press.
- dewi, m., & suryani, e. (2023). the influence of antenatal monitoring on nutritional status improvement among pregnant women. *indonesian journal of maternal and child health*, 8(1), 23–30.*
- dewi, m., & suryani, e. (2024). the effect of intensive nutrition counseling on maternal mid-upper arm circumference: a clinical approach. *journal of maternal and child health*, 9(1), 23–31.*
- gibson, r. s. (2020). *principles of nutritional assessment (3rd ed.)*. oxford university press.
- glanz, k., rimer, b. k., & viswanath, k. (2021). *health behavior: theory, research, and practice (6th ed.)*. jossey-bass.
- green, l. w., & kreuter, m. w. (2020). *health program planning: an educational and ecological approach (5th ed.)*. mcgraw-hill education.
- green, l. w., & kreuter, m. w. (2022). *health promotion planning: an educational and ecological approach*. mcgraw-hill education.
- hasanah, n., rahmawati, a., & dewi, l. (2024). participatory nutrition education and its effect on pregnant women's knowledge about balanced diet. *asian journal of public health studies*, 13(1), 45–53.*
- hidayati, s., & rahmah, a. (2023). the effect of nutrition counseling on mid-upper arm circumference improvement among pregnant women. *global journal of nutrition and health*, 5(1), 44–52.*

- kusumawati, d., & dewi, f. (2023). effect of participatory nutrition education on pregnant women's attitudes toward healthy eating. *international journal of nutrition and health promotion*, 8(2), 99–108.*
- maharani, t., & lestari, d. (2024). the impact of participatory counseling on pregnant women's attitudes toward healthy nutrition. *journal of maternal and child health research*, 9(2), 102–111.*
- notoatmodjo, s. (2020). promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. rineka cipta.
- notoatmodjo, s. (2022). promosi kesehatan dan ilmu perilaku. rineka cipta.
- notoatmodjo, s. (2023). promosi kesehatan dan ilmu perilaku. rineka cipta.
- nurdin, l., rahmawati, s., & anwar, r. (2023). community-based nutrition education improves maternal knowledge among pregnant women in rural indonesia. *indonesian journal of nutrition and health*, 5(1), 45–52.*
- pender, n. j. (2021). *health promotion in nursing practice* (8th ed.). pearson education.
- pender, n. j. (2022). *health promotion in nursing practice* (8th ed.). pearson education.
- pender, n. j. (2024). *health promotion in nursing practice* (9th ed.). pearson education.
- putri, f., & hartono, a. (2024). economic and cultural determinants of healthy eating among pregnant women: a cross-sectional study. *journal of community nutrition research*, 10(2), 55–63.*
- putri, r., & lestari, f. (2021). effect of nutrition education on dietary frequency among pregnant women. *malaysian journal of nutrition*, 27(4), 599–610.*
- rahmadani, i., fitriani, d., & yusuf, a. (2023). socioeconomic factors affecting frequency of nutritious food consumption among pregnant women. *asian journal of nutrition and dietetics*, 4(3), 89–98.*
- rahman, a., sari, r., & nuraini, d. (2021). the effect of nutrition education on pregnant women's knowledge about balanced nutrition. *international journal of public health science*, 10(3), 567–574.*
- rahmawati, l., putri, a., & anwar, d. (2023). the effectiveness of nutrition education in improving pregnant women's knowledge and awareness. *journal of public health research*, 12(1), 34–42.*
- rosenstock, i. m., strecher, v. j., & becker, m. h. (2020). the health belief model and health behavior. *health education quarterly*, 47(4), 451–457.*
- sari, w., & pratiwi, l. (2023). the effect of participatory nutrition education on attitudes toward healthy eating among pregnant women. *midwifery and health journal*, 7(2), 99–108.*
- setyowati, a., & lestari, r. (2023). socioeconomic barriers to healthy food consumption among pregnant women in rural areas. *journal of nutrition and maternal health*, 11(1), 22–30.*
- suryani, d., & dewi, m. (2023). relationship between nutrition education and upper arm circumference improvement among pregnant women. *jurnal gizi dan kesehatan masyarakat*, 15(1), 23–31.*
- wahyuni, h., rahman, d., & lestari, f. (2024). changes in muac as an indicator of nutritional status improvement after maternal health intervention. *journal of maternal and child nutrition*, 14(1), 33–41.*
- wulandari, e., rahayu, s., & hartini, r. (2023). nutrition mentoring and behavior change among pregnant women: a quasi-experimental study. *asian journal of public health*, 15(2), 67–75.*
- world health organization. (2021). *antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience*. who.
- world health organization. (2023). *maternal nutrition guidelines: improving nutritional status during pregnancy*. who.
- world health organization. (2024). *maternal nutrition guidelines: improving nutritional outcomes in pregnancy*. who.
- yuliani, n., & handayani, d. (2022). the impact of nutrition counseling on pregnant women's attitudes toward healthy eating. *jurnal kesehatan reproduksi*, 13(1), 45–53.*
- yuliani, r., handayani, d., & widyastuti, e. (2024). effects of nutrition mentoring on dietary practices among pregnant women: a longitudinal study. *international journal of health promotion*, 14(1), 67–76