BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan merupakan periode sekitar sembilan bulan saat seorang wanita membawa dan memberi nutrisi bagi calon bayi yang berkembang di dalam rahim. Pembentukan calon janin ini bermula dari fertilisasi sel telur oleh sperma di wilayah ovarium. Secara runtut, masa kandungan dikelompokkan ke dalam tiga tahapan (trimester) yang tiap fasenya berlangsung kurang lebih 13 minggu atau tiga bulan. Periode pertama dimulai sejak minggu ke-1 hingga ke-12, periode kedua berjalan dari minggu ke-13 sampai ke-27 (berlangsung selama 15 minggu), dan periode ketiga meliputi minggu ke-28 hingga ke-40 (berlangsung selama 13 minggu). Selama rentang waktu tersebut, seorang ibu akan melintasi beragam transformasi tubuh, baik dari segi fisik maupun mental (Purba, 2023).

Periode kehamilan memegang peranan pivotal dalam membentuk kualitas generasi masa depan, mengingat fondasi tumbuh kembang anak sangat bergantung pada pemenuhan nutrisi sewaktu masih berupa janin. Dalam hal ini, status gizi menjadi indikator utama keberhasilan pemenuhan asupan makanan pada ibu hamil yang berdampak langsung pada ketahanan fisik serta kapasitas kognitif anak, sekaligus memengaruhi kerentanan terhadap penyakit menular maupun degeneratif sejak usia dini hingga lanjut usia. Faktor utama penentu status gizi ini mencakup kualitas asupan makanan dan riwayat penyakit. Guna menunjang pertumbuhan janin, pembentukan jaringan baru, dan menjaga kebugaran ibu, pemenuhan gizi selama masa gestasi mengalami kenaikan hingga 15% dibanding standar kebutuhan wanita usia subur non-hamil, sehingga memerlukan porsi tambahan untuk seluruh jenis zat gizi (Nurahmawati et al., 2023).

B. Edukasi Gizi

1. Definisi Edukasi Gizi

Pemberian edukasi gizi menjadi langkah intervensi yang sangat strategis dalam memperluas wawasan serta pemahaman publik terkait

pemenuhan gizi seimbang. Proses penyampaian edukasi ini dapat diselenggarakan melalui beragam moda, mulai dari penyuluhan tatap muka, pemanfaatan media cetak dan elektronik, hingga pendayagunaan platform teknologi digital (Devi, 2024). Secara konseptual, edukasi gizi merupakan metode pembelajaran terencana yang dirancang untuk mentransformasi pengetahuan, persepsi, dan kebiasaan pemenuhan gizi individu maupun kelompok. Melalui pendekatan ini, berbagai informasi penting mengenai kandungan gizi makanan, penerapan pola konsumsi sehat, serta faktor-faktor determinan yang memengaruhi status kesehatan dan gizi disalurkan secara komprehensif (Amalia et al., 2024).

Menurut WHO (World Health Organization), Edukasi gizi adalah proses penyampaian pesan dan informasi mengenai pangan, gizi, dan kesehatan kepada individu maupun masyarakat dengan tujuan mengubah perilaku menuju kebiasaan makan yang lebih baik untuk meningkatkan derajat kesehatan. Tujuan utama edukasi gizi yaitu :

a. Membantu masyarakat memahami pentingnya gizi seimbang.
b. Mencegah dan mengatasi masalah gizi (kurang gizi, gizi lebih, atau gizi salah).
c. Membentuk kebiasaan makan sehat yang berkelanjutan.
d. Mendukung peningkatan kualitas kesehatan dan produktivitas.

2. Materi Edukasi Gizi

a. Definisi Anemia Dalam Kehamilan

Secara medis, anemia ditandai oleh kadar hemoglobin (Hb) dalam sirkulasi darah yang merosot hingga di bawah batas normal. Rendahnya indikator ini bisa diakibatkan oleh berkurangnya jumlah eritrosit—seperti pada pendarahan hebat akibat cedera maupun jumlah sel darah merah yang sejatinya memadai tetapi memiliki kandungan Hb yang amat minim. Pada kasus ibu hamil, ambang batas diagnosis anemia ditentukan ketika tingkat Hb berada di bawah angka 11 g/dL. Berhubung hemoglobin memegang peran sentral untuk mengikat dan menyalurkan oksigen ke seluruh jaringan, penurunan molekul ini bakal menyebabkan krisis oksigen yang mengganggu kinerja organ tubuh.

Implikasinya, keterbatasan oksigen pada sel otak dan jaringan otot akan berdampak langsung pada kemerosotan daya fokus serta stamina fisik saat beraktivitas (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

b. Tanda Dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah :

1) Anemia Ringan : pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L ; Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai (Kementrian Kesehatan RI, 2023).
2) Anemia Sedang : pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya (Kementrian Kesehatan RI, 2023).
3) Anemia Berat : Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

c. Faktor Resiko Kejadian Anemia Dalam Kehamilan

Kejadian anemia pada masa kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor multifaktorial yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut meliputi karakteristik maternal seperti rentang usia ibu, tingkat pendidikan, serta kondisi sosio-ekonomi keluarga. Selain itu, faktor

riwayat reproduksi dan pelayanan kesehatan seperti paritas (jumlah persalinan) dan keteraturan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) turut memegang peranan penting. Status gizi ibu, tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet suplemen besi (Fe), hingga adanya kebiasaan atau budaya pantangan makanan tertentu selama kehamilan juga menjadi determinan utama yang dapat memicu timbulnya anemia.

1) Usia

Seiring berkembangnya usia kehamilan, kecenderungan timbulnya anemia akan makin meningkat. Secara mekanisme fisiologis, dinamika ini bermula sejak trimester awal akibat ekspansi volume plasma yang tidak seimbang dengan laju pembentukan eritrosit, di mana masa puncaknya berlangsung pada masa gestasi 24 hingga 32 minggu. Selama masa mengandung, volume sel darah merah umumnya naik sekitar 20%–30%, sementara volume plasma melonjak drastis hingga 45%–55%. Perbedaan proporsi penambahan yang tidak seimbang inilah yang memicu terjadinya pengenceran darah atau hemodilusi (Aksari S, 2022).

Faktor usia ibu mengandung juga menunjukkan korelasi signifikan terhadap kejadian anemia. Ibu hamil yang berada di bawah usia 20 tahun maupun yang tergolong usia di atas 35 tahun berisiko 3,921 kali lebih tinggi menderita anemia selama kehamilannya apabila dibandingkan dengan wanita yang hamil pada rentang reproduksi aman, yaitu 20 hingga 35 tahun (S. A. Sari, 2021).

Kejadian anemia paling dominan dijumpai pada fase trimester III kehamilan (mencapai 66,7%). Wanita yang memasuki trimester ketiga ini memiliki tingkat risiko 2,667 kali lebih besar mengalami penurunan kadar hemoglobin daripada mereka yang berada pada trimester kedua. Tingginya angka kejadian seiring bertambahnya usia gestasi dipicu oleh penyesuaian fisiologis tubuh sejak usia kehamilan 6 minggu, di mana pemekaran volume plasma

mencapai puncaknya pada minggu ke-26 dan berdampak pada penurunan konsentrasi Hb. Di samping itu, mendekati proses persalinan, ibu kerap mengalami tekanan psikologis atau stres yang memicu penurunan nafsu makan, sehingga kecukupan asupan gizi menjadi terganggu dan berisiko memicu anemia. Kerentanan ibu hamil di trimester III yang hampir tiga kali lipat dibanding trimester II ini juga berkaitan erat dengan melonjaknya kebutuhan nutrisi demi menunjang pertumbuhan janin serta adanya penyaluran cadangan zat besi ibu secara intensif menuju sirkulasi darah janin (Hidayah, 2021).

2) Tingkat Pendidikan Rendah

Permasalahan anemia telah menjadi isu nasional lantaran mencerminkan tingkat kesejahteraan sosio-ekonomi masyarakat sekaligus berdampak langsung terhadap mutu sumber daya manusia. Salah satu faktor determinan yang menentukan daya cerna dan pemahaman individu terhadap informasi adalah latar belakang pendidikan. Secara umum, jenjang pendidikan merupakan proses bertahap yang disesuaikan dengan tingkat perkembangan individu melalui penyampaian materi guna membentuk perubahan perilaku. Latar belakang pendidikan ini memberikan pengaruh signifikan terhadap pola pikir seseorang, terutama dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan nyata, seperti pemilihan serta pengolahan bahan pangan selama masa kehamilan. Ketinggian tingkat pendidikan secara umum mempermudah individu maupun kelompok untuk menyerap, mengasimilasi, serta menerapkan pengetahuan gizi dan kesehatan ke dalam pola hidup harian, meskipun pada praktiknya tingkat pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku kesehatan yang ditampilkan (Jannah, 2025).

3) Status Ekonomi

Kondisi sosio-ekonomi turut menjadi faktor determinan yang memengaruhi risiko timbulnya anemia pada masa kehamilan.

Mengingat kecukupan gizi selama mengandung meningkat dibanding kondisi normal, tingkat finansial atau pendapatan keluarga memegang peranan penting dalam menjamin ketersediaan asupan nutrisi tersebut. Secara umum, makin tinggi tingkat pendapatan, makin besar pula peluang pemenuhan gizi kehamilan yang optimal. Penghasilan keluarga dibutuhkan untuk mencukupi berbagai kebutuhan mendasar (primer) hingga pelengkap (sekunder). Sebaliknya, keterbatasan finansial akan menurunkan daya beli serta membatasi variasi pangan yang disajikan, sehingga berisiko mengganggu kelangsungan proses kehamilan dan meningkatkan kerentanan ibu terhadap anemia (Hidayah, 2021).

4) Paritas

Tingginya tingkat paritas atau frekuensi kehamilan turut menjadi salah satu pemicu munculnya anemia pada masa mengandung. Kondisi ini terjadi karena gestasi yang berulang secara masif berpotensi menguras persediaan nutrisi dalam tubuh ibu. Wanita yang telah hamil lebih dari empat kali terbukti memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap anemia. Dari sudut pandang keselamatan maternal, rentang paritas 2 hingga 3 tergolong sebagai kriteria yang paling aman untuk menekan risiko mortalitas. Sebaliknya, wanita dengan paritas di atas 3 memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi, di mana makin banyak jumlah kehamilan yang dialami, makin meningkat pula risiko kematian pada ibu (Isnaini, 2021).

5) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan sarana pemeriksaan kehamilan berkesinambungan yang bertujuan menjaga serta meningkatkan kondisi fisik dan mental ibu hamil, sehingga siap menghadapi masa persalinan, periode nifas, proses laktasi, hingga pemulihan fungsi reproduksi secara optimal. Keteraturan dalam menjalani pemeriksaan antenatal menjadi tolok ukur utama dari penerapan standar pelayanan yang berkualitas.

Melalui penanganan medis yang terstruktur dan bermutu, berbagai gangguan kehamilan termasuk kemunculan anemia dapat diidentifikasi lebih awal untuk segera diberikan penanganan yang tepat. Di samping itu, keaktifan dalam melakukan kontrol kehamilan berkala memungkinkan deteksi dini terhadap beragam potensi risiko dan komplikasi, sehingga penanganan rujukan ke fasilitas kesehatan perujuk dapat dilakukan secara cepat dan tepat (Adriana, 2022).

6) Status Gizi

Monitoring gizi secara berkala berperan penting dalam memetakan dinamika perubahan status gizi ibu dari waktu ke waktu, sehingga memfasilitasi perencanaan serta penyediaan pola konsumsi harian yang beragam dan kaya nutrisi sepanjang masa gestasi. Pemenuhan zat gizi secara adekuat mutlak diperlukan untuk menopang ketahanan fisik ibu, menyokong pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam kandungan, dan menyiapkan cadangan energi untuk proses laktasi pascamelahirkan. Asupan gizi bagi wanita hamil mencakup konsumsi hidangan bergizi seimbang dengan porsi yang meningkat sebesar 15% dibanding standar kebutuhan wanita usia reproduksi non-hamil. Lonjakan kebutuhan nutrisi ini ditujukan untuk mendukung pembesaran rahim (uterus), perkembangan jaringan payudara (mammae), pemekaran volume sirkulasi darah, pembentukan plasenta, serta pembentukan organ-organ janin (Hidayah, 2021).

7) Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen tablet besi (Fe) menjadi determinan penting yang memengaruhi risiko timbulnya anemia pada ibu hamil. Secara definisi, kepatuhan ini mencerminkan kedisiplinan serta kedisiplinan wanita hamil dalam menjalankan instruksi tenaga medis untuk meminum suplemen Fe secara teratur. Suplementasi tablet Fe sangat disarankan untuk dimulai sejak awal trimester kedua hingga trimester ketiga, dengan

batas konsumsi akumulatif sekurang-kurangnya 90 tablet sepanjang masa kehamilan. Ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen ini berkaitan erat dengan seberapa baik pemahaman atau literasi yang dimilikinya mengenai manfaat tablet besi. Pemahaman yang komprehensif akan mendasari terbentuknya dorongan dan sikap positif untuk patuh mengonsumsi tablet Fe; sebaliknya, tanpa adanya dasar pengetahuan yang memadai, ibu akan kesulitan dalam membangun kebiasaan patuh tersebut (Hidayah, 2021).

8) Pantangan Makanan

Pantangan atau tabu makanan merujuk pada norma adat yang melarang pengonsumsian bahan pangan tertentu berdasarkan kebiasaan yang diturunkan antar-generasi dari para leluhur, disertai adanya anggapan ancaman atau bahaya bagi siapa saja yang melanggarnya. Keterikatan pada tradisi yang diwariskan secara bertahap ini kerap membuat masyarakat tidak memahami asal-usul maupun alasan rasional di balik munculnya larangan tersebut. Dampaknya, kaidah sosial budaya ini sering kali bertolak belakang dengan fakta biologis serta kebutuhan gizi yang sebenarnya diperlukan oleh tubuh (Hidayah, 2021).

d. Dampak Anemia Dalam Kehamilan

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2023), kondisi anemia membawa konsekuensi kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak langsung atau jangka pendek ditandai dengan penurunan kapasitas daya tahan tubuh, kebugaran fisik, serta produktivitas harian. Sementara itu, konsekuensi jangka panjang akibat anemia selama masa kehamilan mencakup:

1) Peningkatan Risiko Komplikasi Pendarahan: Memicu timbulnya komplikasi pendarahan hebat yang berpotensi meningkatkan angka kematian ibu (maternal mortality).

2) Penurunan Imunitas Tubuh: Melemahnnya sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap serangan berbagai penyakit infeksi.
3) Gangguan Perkembangan Janin di Dalam Kandungan:
   - Meningkatkan risiko kelahiran prematur, kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR).
   - Memperbesar potensi kesakitan dan kejadian anemia pada bayi yang berisiko berujung pada kematian neonatal/bayi.
   - Memicu risiko stunting pada masa bayi hingga anak berusia di bawah dua tahun (periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK), yang dalam jangka panjang berdampak pada penurunan kemampuan kognitif/kecerdasan serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit degeneratif non-menular (seperti hipertensi, diabetes, gangguan jantung, dan stroke) hingga mencakup tiga generasi berturut-turut dari ibu hingga cucu.

e. Kebutuhan Zat Gizi Dalam Kehamilan

Untuk mencapai Penambahan Berat Badan selama Hamil yang optimal, perlu memperhatikan hal hal berikut :

1) Zat Gizi Makro

a) Kebutuhan Energi selama Hamil

Selama mengandung, seorang ibu memerlukan ekstra asupan energi harian rata-rata sekitar 300 kalori. Pada fase awal kehamilan (trimester pertama), lonjakan kebutuhan kalori ini belum begitu mencolok jika disandingkan dengan wanita yang tidak hamil; hal ini dikarenakan pembentukan struktur awal organ tubuh (organogenesis) hanya mengonsumsi pasokan energi yang tergolong minim. Kebutuhan ini baru menanjak secara gradual sewaktu memasuki trimester pertengahan dan akhir, yaitu berturut-turut memerlukan tambahan sekitar 340 kalori serta 452 kalori saban harinya. Meski demikian, patokan

kebutuhan energi ini bersifat personal dan bervariasi bagi tiap individu, lantaran dipengaruhi oleh faktor usia, Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil, hingga tingkat mobilitas fisik harian sang ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

b) Kebutuhan Protein selama Hamil

Standardisasi kecukupan asupan protein bagi kelompok wanita dewasa umumnya berkisar antara 55 hingga 65 gram per hari. Seiring berjalannya masa gestasi, kebutuhan nutrisi tersebut mengalami lonjakan secara bertahap, di mana terdapat penambahan berturut-turut sebesar 1 gram pada trimester I, 10 gram pada trimester II, serta 30 gram per hari saat memasuki trimester III (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

2) Zat Gizi Mikro

Asupan mikro-nutrisi berupa vitamin dan mineral memegang peranan krusial bagi wanita hamil, baik untuk meminimalkan risiko komplikasi sepanjang masa gestasi hingga persalinan, maupun untuk menunjang proses tumbuh kembang janin secara optimal. Adapun jenis mineral esensial tersebut meliputi:

a) Zat Besi

Zat besi tergolong sebagai mikronutrien vital yang perannya amat penting, tak cuma saat kehamilan berlangsung, melainkan sudah dimulai sejak fase remaja. Merujuk pada pedoman Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, besaran asupan zat besi yang dibutuhkan berbeda-beda tergantung kelompok usia wanita. Berdasarkan PMK No. 28 Tahun 2019, kebutuhan zat besi untuk ibu hamil melonjak sebesar 9 mg tiap harinya sewaktu melintasi trimester kedua dan ketiga. Asupan ini dapat dipenuhi lewat kombinasi makanan bersumber hewani maupun nabati, di antaranya daging merah, hati, unggas, ikan, hingga sayuran berdaun hijau pekat serta buah-buahan berpigmen oranye seperti pepaya (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

b) Asam Folat

Sebagai varian dari kelompok vitamin B, asam folat memegang peranan krusial untuk mendukung pembelahan serta diferensiasi sel secara pesat, di samping memfasilitasi pembentukan plasenta dan jaringan saraf calon bayi. Sejalan dengan bertumbuhnya janin di dalam rahim, kebutuhan akan folat pun melesat secara bermakna. Mengacu pada pedoman Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019, batas kecukupan folat wanita yang tidak hamil berada di level 400 mcg saban hari, lalu melonjak menjadi 600 mcg saban hari sewaktu mengandung (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pasokan nutrisi ini bisa diperoleh dari aneka bahan pangan seperti jeruk, sayuran hijau berdaun pekat, aneka jenis kacang, hingga hati(Kementrian Kesehatan RI, 2021).

c) Vitamin A

Vitamin A memiliki peran elemental dalam mekanisme proliferasi dan maturasi sel, serta pembentukan struktur tulang belakang, jantung, penglihatan, dan pendengaran pada janin. Defisiensi vitamin A pada ibu hamil berpotensi meningkatkan risiko mortalitas anak, yang umumnya berkaitan erat dengan supresi sistem kekebalan tubuh. Berbeda dengan sebagian besar mikronutrien lain yang memiliki rentang toleransi asupan cukup tinggi, konsumsi vitamin A memerlukan pembatasan ketat. Asupan retinol bentuk aktif (berbeda dari pigmen karotenoid alami pada wortel) dalam jumlah berlebih yakni melampaui 10.000 IU atau 3.000 RE tiap hari terutama yang bersumber dari suplemen dosis tinggi, berpotensi memicu efek teratogenik yang memicu kelainan bawaan pada area jantung, langit-langit mulut, dan rongga mulut janin. Mengacu pada pedoman AKG 2019, batas kebutuhan harian wanita sebesar 600 RE/hari akan melonjak menjadi 900 RE/hari sewaktu mengandung. Demi mengantisipasi risiko teratogenik tersebut,

penambahan asupan vitamin A sangat dianjurkan untuk dipenuhi melalui konsumsi bahan pangan alami, baik dari kelompok nabati seperti buah dan sayur berwarna hijau pekat atau jingga (ubi jalar, wortel, brokoli, dan bayam) maupun kelompok hewani (telur, ikan, serta hati ayam) (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

d) Kalsium

Kalsium merupakan mineral dengan kuantitas terbesar dalam tubuh manusia, di mana 99% tersimpan pada struktur tulang dan sisanya beredar dalam sirkulasi darah serta cairan interstitial. Mengingat kalsium sangat krusial bagi osteogenesis dan pemeliharaan janin, kebutuhan mineral ini pada ibu hamil mengalami peningkatan. Berdasarkan data medis, sejak usia kandungan menyentuh minggu ke-20, kadar kalsium di dalam darah janin tercatat melampaui konsentrasi yang ada pada plasma darah sang ibu. Kekurangan asupan kalsium sepanjang masa kehamilan berisiko memicu terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), persalinan sebelum waktunya (prematur), hingga peningkatan tekanan darah pada ibu hamil. WHO merekomendasikan intervensi suplementasi kalsium harian sebesar 1,5–2 gram (terbagi dalam 3 dosis 500 mg) sejak kehamilan minggu ke-20 bagi populasi dengan asupan kalsium rendah. Sumber utama kalsium harian dapat dijumpai pada produk susu, sereal, dan sayuran (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

e) Probiotik dan Prebiotik

Probiotik didefinisikan sebagai kultur mikroorganisme hidup yang memberikan efek protektif terhadap kesehatan inang apabila dikonsumsi dalam jumlah memadai. Mekanisme utamanya meliputi penekanan dan kolonisasi inhibisi terhadap bakteri patogen di dalam traktus digestivus, khususnya pada usus besar (BPOM, 2016; FAO & WHO, 2006). Probiotik

umumnya diinkorporasikan ke dalam produk pangan berbasis fermentasi seperti yoghurt, olahan susu, maupun formulasi khusus berbentuk serbuk, cairan, dan kapsul/tablet (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Adapun prebiotik merupakan zat makanan terlarut yang kebal terhadap proses pencernaan manusia, tetapi memiliki peran khusus dalam merangsang perkembangbiakan serta aktivitas metabolik bakteri baik (probiotik). Berbagai bahan alami yang kaya akan prebiotik meliputi gandum utuh, kedelai, pisang, bawang merah, bawang bombai, bawang putih, hingga madu (P. Gluckman et al., 2015). Kombinasi probiotik dan prebiotik terbukti efektif dalam meredakan indikasi berbagai penyakit, seperti diare, infeksi intestinal, manifestasi eksim, flu, fatty liver (perlemakan hati), hingga meminimalkan gejala kolik pada bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

f. Upaya Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

1) Penerapan Makanan Bergizi Seimbang

Perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan. Edukasi gizi berbasis Pedoman Gizi Seimbang (PGS) menjadi landasan penting dalam perbaikan pola makan ini. Penerapan "Pedoman Gizi Seimbang" diwujudkan melalui habituasi konsumsi pangan dan pola hidup sehat yang mengacu pada prinsip 4 pilar utama, meliputi:

a) Mengonsumsi Aneka Ragam Pangan

Pola makan beraneka ragam mencakup variasi hidangan dari pelbagai kelompok bahan makanan (pangan pokok, lauk-pauk, serta sayur dan buah) maupun keberagaman varietas di dalam setiap kelompoknya. Susunan menu harian wajib memuat bahan pangan hewani sebagai sumber zat besi utama. Zat besi berfungsional penting dalam sintesis hemoglobin dan mioglobin guna mengangkut oksigen serta mendukung respirasi seluler. Secara biokimia, zat besi terbagi menjadi dua

kategori, yakni zat besi heme dan non-heme. Zat besi heme memiliki tingkat bioavailabilitas dan efisiensi penyerapan yang lebih tinggi oleh tubuh dibanding jenis non-heme (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Zat besi heme bersumber dari makanan yang berasal dari pangan hewani (kerang, tiram, hati ayam, hati sapi, telur, ikan dll). Zat besi non-heme terdapat pada makanan yang berasal dari pangan nabati (sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun singkong dan lainnya serta kacang-kacangan) (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Dalam sekali makan jumlah porsi sayuran dan buah sebanding dengan porsi nasi ditambah lauk-pauk.

- 1/3 porsi makanan pokok
- 1/3 porsi porsi sayur
- 1/3 porsi lauk pauk – buah

Di samping pemenuhan nutrisi padat, pemenuhan hidrasi tubuh harus dipastikan secara berkala setiap kali makan sesuai tingkat kebutuhan harian. Kebutuhan asupan cairan bagi wanita hamil berkisar antara 8 hingga 12 gelas air per hari, sedangkan kelompok remaja putri membutuhkan sekitar 7 hingga 8 gelas per hari (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

b) Membiasakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Penyakit infeksi merupakan faktor etiologi langsung yang memicu gangguan status gizi, termasuk manifestasi anemia. Saat tubuh terinfeksi, laju metabolisme meningkat sehingga membutuhkan akumulasi energi dan pasokan zat gizi yang lebih besar untuk proses penyembuhan. Guna mencegah paparan agen infeksius seperti kecacingan (helminthiasis) penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mutlak dijalankan secara konsisten, antara lain melalui:

- Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum maupun sesudah beraktivitas untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme pathogen (bakteri/virus).
- Menerapkan etika batuk dan bersin dengan menutup area mulut serta hidung.
- Menggunakan alas kaki saat beraktivitas di luar ruangan dan memotong kuku secara teratur guna mengeliminasi transmisi telur cacing (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

c) Melakukan Aktivitas Fisik Dan Olahraga

Pelaksanaan aktivitas fisik dan latihan jasmani yang disesuaikan dengan kondisi medis ibu hamil memberikan dampak positif signifikan. Latihan ini efektif memperlancar vaskularisasi dan aliran darah menuju plasenta serta janin demi menunjang tumbuh kembang janin secara optimal, membantu modulasi tingkat stres, memperbaiki postur biomekanik tubuh, serta memfasilitasi kelancaran proses persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

2) Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi

a) Pentingnya Tablet Tambah Darah

Suplementasi gizi didefinisikan sebagai intervensi penambahan asupan pangan atau zat gizi spesifik guna mendukung pemenuhan standar kecukupan nutrisi tubuh. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 2, pemberian suplementasi gizi bagi wanita hamil diwujudkan dalam bentuk makanan tambahan serta Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian suplementasi ini menjadi krusial ketika kebutuhan mikronutrien tubuh meningkat signifikan dan tidak dapat dicukupi secara adekuat hanya dari konsumsi harian. Formulasi TTD itu sendiri dirancang mengandung kombinasi zat besi yang setara dengan 60 mg besi

elemental serta 400 mcg asam folat (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

b) Anjuran Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Guna mengoptimalkan penyerapan serta meminimalkan efek samping, terdapat beberapa petunjuk konsumsi TTD yang perlu diperhatikan:

- Pemberian TTD disarankan dilakukan setelah makan malam menjelang tidur untuk menekan rasa tidak nyaman akibat timbulnya efek samping.
- Konsumsi TTD sebaiknya dipadukan bersama asupan tinggi vitamin C atau sumber protein hewani (meat, fish, and poultry/MFP) guna mendongkrak efisiensi absorpsi zat besi oleh tubuh.
- Penggunaan teh, kopi, maupun susu harus dihindari saat meminum TTD karena kandungan di dalamnya berpotensi merintangi proses penyerapan zat besi.
- Perubahan warna feses menjadi kehitaman pascakonsumsi TTD merupakan kondisi fisiologis yang normal dan tidak berbahaya; hal ini terjadi akibat pengeluaran sisa zat besi yang tidak terserap oleh traktus digestivus, di mana intensitas keluhan/efek samping ini umumnya akan mereda seiring berjalannya waktu.
- Ibu hamil dianjurkan mencatat atau menandai Kartu/Kotak Kontrol Minum TTD pada Buku KIA secara berkala setiap hari guna meningkatkan kedisiplinan serta memastikan keteraturan konsumsi (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

c) Fortifikasi

Fortifikasi merupakan strategi peningkatan mutu nutrisi bahan pangan melalui penambahan satu atau lebih jenis mikronutrien spesifik. Salah satu bentuk fortifikasi zat besi

yang telah diimplementasikan secara terintegrasi pada skala nasional adalah enrichment atau pengayaan zat besi pada bahan tepung terigu (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

d) Pengobatan Penyakit

Langkah pencegahan anemia pada ibu hamil yang memiliki riwayat komorbiditas atau penyakit infeksi dilakukan secara simultan bersamaan dengan pentalaksanaan serta penanganan penyakit dasar tersebut, seperti infestasi cacing (helminthiasis), malaria, dan penyakit tuberkulosis (TBC). Evaluasi dan tindakan medis dijalankan di fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas) maupun Rumah Sakit dengan mengacu pada standar tata laksana klinis anemia serta panduan terapi penyakit yang direkomendasikan oleh dokter (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

3. Media Edukasi Gizi

Video edukasi merupakan sarana pembelajaran berbasis audiovisual yang efektif dalam mengoptimalkan daya ingat dan retensi penerimaan pesan pada responden (Ramadhani, 2024). Penyampaian materi intervensi berbasis audio-visual ini merepresentasikan pemanfaatan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi untuk menunjang instrumen penyuluhan, di mana media video difungsikan sebagai pedoman pembelajaran yang terstruktur. Keunggulan utama instrumen ini terletak pada kemampuannya mengalihkan serta memusatkan atensi sasaran secara cepat dari gangguan stimulus eksternal. Selain itu, materi demonstrasi klinis atau teknis yang kompleks dapat diproduksi dan direkam terlebih dahulu; hal ini memungkinkan edukator untuk lebih terfokus pada interaksi dengan responden saat kegiatan berlangsung, mengefisiensikan durasi intervensi, serta memberikan fleksibilitas bagi responden karena tayangan dapat diputar kembali berulang kali dengan intonasi serta intensitas volume suara yang disesuaikan (Amalia et al., 2024).

C. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku dapat didefinisikan sebagai manifestasi tindakan atau perbuatan individu dalam merespons suatu stimulus, yang lambat laun berprogresi menjadi kebiasaan akibat adanya internalisasi nilai yang diyakini. Pada hakikatnya, perilaku manusia mencakup seluruh ranah aktivitas baik yang berkarakter covert (tersembunyi/tidak teramati) maupun overt (terbuka/teramati) sebagai hasil interaksi dengan lingkungan yang terefleksikan melalui domain pengetahuan, sikap, dan tindakan. Secara kognitif dan rasional, perilaku merupakan bentuk respons organisme terhadap rangsangan eksternal. Manifestasi respons tersebut terbagi menjadi dua ranah utama, yakni respons pasif yang bersifat internal (covert behavior) yang berlangsung dalam diri individu sehingga tidak dapat diamati secara langsung oleh pihak luar, serta respons aktif (overt behavior) yang tervisualisasi secara kongkret dan dapat diobservasi secara langsung (Panggabean, 2023).

2. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan mencakup seluruh pemahaman yang diperoleh individu melalui proses pembelajaran, di mana keberhasilannya dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal seperti dorongan motivasi—maupun faktor eksternal yang mencakup ketersediaan media informasi dan dinamika sosio-struktural masyarakat. Konstruksi pengetahuan ini bersifat dinamis dan mengalami reorganisasi secara berkesinambungan seiring dengan masuknya pemahaman-pemahaman baru. Dalam konteks obstetri, defisit pengetahuan mengenai anemia berdampak langsung terhadap pola perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan tindakan preventif. Keterbatasan informasi yang dimiliki ibu hamil kerap menjadi determinan utama di balik rendahnya asupan makanan kaya zat besi sepanjang masa gestasi (Suleni, 2024).

Pengetahuan merupakan domain kognitif esensial yang melandasi pembentukan serta pengarahan perilaku individu.

Adanya pemahaman yang adekuat cenderung menghasilkan pola perilaku yang sehat dan kondusif; sebaliknya, tanpa fondasi pengetahuan yang memadai, individu akan menghadapi kendala dalam mengadopsi kebiasaan hidup sehat, termasuk pemenuhan standar nutrisi selama kehamilan (Retnaningtyas et al., 2022). Oleh karena itu, pengetahuan berfungsi sebagai pijakan fundamental dalam pembentukan pola tindakan. Tingkat literasi kesehatan yang baik pada responden berkorelasi positif dengan penurunan insidensi anemia, sedangkan rendahnya penguasaan pengetahuan secara signifikan meningkatkan kerentanan terhadap risiko anemia (Yulistiawati et al., 2020).

2) Jenis-Jenis Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain kognitif yang memegang peranan krusial dalam membentuk perilaku kesehatan individu. Secara teoretis, pengetahuan terbagi ke dalam beberapa kategorisasi, antara lain:

a) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit merujuk pada bentuk pemahaman yang masih terinternalisasi di dalam pengalaman subjektif individu. Kategori pengetahuan ini mencakup variabel-variabel immaterial (non-tangible), seperti persepsi pribadi, sistem keyakinan, pandangan hidup, serta nilai-nilai prinsipil yang dianut seseorang (N. Rahmawati, 2021).

b) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit merupakan bentuk pemahaman yang telah terformulasi, terdokumentasi, atau terwujud secara nyata dalam tindakan terukur, salah satunya melalui representasi perilaku kesehatan. Kategori pengetahuan ini terefleksikan secara objektif lewat praktik-praktik nyata dan tindakan spesifik yang berkaitan langsung dengan upaya pemeliharaan kesehatan (N. Rahmawati, 2021).

3) Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

a) Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu mekanisme sistematis untuk mentransformasi sikap dan pola perilaku individu maupun kelompok, sekaligus instrumen pendewasaan diri melalui intervensi pengajaran serta pelatihan. Tingkat pendidikan berefek langsung terhadap efektivitas proses pembelajaran; semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, makin optimal pula kapasitas seseorang dalam menyerap dan mengolah informasi baru. Keberadaan latar belakang pendidikan yang memadai mendorong preferensi individu untuk lebih proaktif dalam mengakses dan menyaring arus informasi, baik yang diperoleh melalui interaksi interpersonal maupun paparan media massa (Laia et al., 2023).

b) Informasi

Informasi didefinisikan sebagai sekumpulan penjelasan, gagasan, simbol, maupun wujud data dan fakta yang memiliki bobot nilai, makna, serta pesan edukatif tertentu. Muatan informasi ini disajikan dalam beragam bentuk dan kemasan baik yang dapat diakses secara visual, auditori, maupun tekstual seiring dengan dinamika kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, baik yang ditransmisikan melalui sarana elektronik maupun media non-elektronik (Sri et al., n.d.).

c) Sosial, Budaya Dan Ekonomi

Budaya dan tradisi kerap dijalankan oleh anggota masyarakat secara berturun-temurun tanpa melalui proses penalaran kritis mengenai dampak positif maupun negatif dari praktik tersebut. Mekanisme transmisi kultural ini memungkinkan terjadinya akumulasi pengetahuan pada diri individu meskipun ia tidak mempraktikkannya secara langsung. Dalam ranah kesehatan, keberadaan norma budaya dapat memberikan implikasi ganda baik protektif maupun merugikan—salah satunya terlihat dari masih kuatnya

penganutan kepercayaan terhadap tabu atau pantangan makanan tertentu di masyarakat. Di sisi lain, status ekonomi keluarga memegang peranan krusial sebagai determinan pendukung; tingkat pendapatan yang tinggi meningkatkan daya beli keluarga dalam memenuhi kecukupan gizi harian, sedangkan keterbatasan finansial secara langsung merintangi pemenuhan standar nutrisi yang adekuat (Gustanela & Pratomo, 2022).

d) Lingkungan

Lingkungan mencakup keseluruhan entitas yang melingkupi individu, mencakup dimensi fisik (seperti ketersediaan sarana dan prasarana intervensi/penyuluhan), aspek biologis, hingga ranah sosial yang wadah terjadinya interaksi antarindividu. Dinamika lingkungan ini memberikan pengaruh signifikan terhadap domain kognitif dan perilaku individu di dalamnya melalui hubungan timbal balik maupun stimulasi searah, yang selanjutnya diproses dan diinternalisasi sebagai bentuk pengetahuan baru oleh setiap individu (Anjani et al., 2024).

e) Usia

Faktor usia memberikan pengaruh linier terhadap kapasitas kognitif dan struktur pola pikir individu. Seiring berjalannya proses pendewasaan usia, kemampuan persepsi serta analisis berpikir akan mengalami maturasi yang signifikan, sehingga muatan pengetahuan yang terserap dan terakumulasi menjadi kian komprehensif (E. N. Sari et al., 2025).

4) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Evaluasi atau pengukuran variabel pengetahuan dapat diukur menggunakan teknik wawancara terpimpin maupun penyebaran

kuesioner (angket) yang memuat instrumen pertanyaan terkait substansi materi penelitian kepada subjek atau responden. Adapun kategorisasi ordinal untuk mengelompokkan tingkat pengetahuan responden terbagi menjadi:

a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya > 50%
b) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 50%

b. Sikap

1) Definisi Sikap

Sikap bertindak sebagai determinan utama dalam pembentukan perilaku individu karena memiliki keterkaitan erat dengan dimensi persepsi, kepribadian, serta dorongan motivasional. Secara psikologis, sikap merepresentasikan suatu kecenderungan kesiapan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui akumulasi pengalaman, yang selanjutnya memicu timbulnya respons atau pengaruh spesifik terhadap individu lain, objek, maupun situasi dalam ruang lingkup interaksinya (Tumanggor, 2021).

Seorang wanita hamil dianjurkan untuk memiliki disposisi sikap yang positif dan adaptif terhadap seluruh aspek pemeliharaan kehamilannya guna meminimalkan risiko serta komplikasi obstetri yang tidak diharapkan. Kendati demikian, pembentukan sikap ini membutuhkan dorongan eksternal berupa partisipasi aktif serta dukungan sistemik dari pihak keluarga. Hal ini didasari oleh realitas bahwa keluarga memegang peranan krusial dalam menjalankan fungsi pengawasan harian dan perawatan kehamilan selama ibu berada di lingkungan rumah (Riza, 2023).

2) Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang:

a) Pengalaman Pribadi

Akumulasi pengalaman individual berperan signifikan dalam membentuk serta mengarahkan cara seseorang menghayati

berbagai stimulus sosial. Penghayatan dan tanggapan yang terbangun ini menjadi basis fundamental bagi pembentukan sikap, baik yang bersifat positif maupun negatif. Agar proses pengolahan tanggapan tersebut dapat terjadi, individu perlu memiliki keterpaparan pengalaman langsung yang relevan dengan objek psikologis terkait. Mekanisme pembentukan respons terhadap suatu objek merupakan proses internal yang kompleks, di mana keberhasilannya dipengaruhi oleh keterlibatan kognitif individu, situasi spesifik saat respons terbentuk, serta karakteristik objektif dari stimulus yang diterima (Riza, 2023).

b) Pengaruh Budaya

Kebudayaan memiliki implikasi ganda baik konstruktif maupun kontraproduktif dalam dinamika kehidupan masyarakat. Mengingat korelasinya yang sangat erat dengan ranah kesehatan, sistem nilai budaya mampu mengarahkan pembentukan habituasi serta pola respons masyarakat terhadap kondisi sehat maupun sakit (Satriani et al., 2025).

c) Media Massa

Saluran media massa memegang peranan krusial dalam memodifikasi serta mengarahkan disposisi sikap seseorang. Pelbagai wahana komunikasi publik seperti televisi, radio, penerbitan majalah, hingga surat kabar memiliki daya jangkau yang kuat dalam mengonstruksi opini serta keyakinan masyarakat. Melalui fungsi utamanya sebagai pengedar informasi, media massa mentransmisikan pesan-pesan bernuansa sugestif yang mampu memandu arah pandangan individu. Keterpaparan terhadap wawasan dan data baru ini memberikan fondasi kognitif mutakhir yang melandasi terbentuknya sikap terhadap suatu isu tertentu (Utari & Rahmad, 2022).

d) Lembaga Pendidikan Dan Lembaga Agama

Institusi pendidikan dan keagamaan memiliki kontribusi elemental dalam pembentukan kontur sikap individu karena berposisi sebagai peletak fondasi pemahaman serta kerangka moralitas. Konsepsi mengenai batas kebaikan dan keburukan, serta nilai kepatutan terkait tindakan yang diperbolehkan maupun dilarang, diinternalisasi secara sistematis melalui proses pendidikan formal serta doktrin dan ajaran agama (Yulidar et al., 2024).

3) Pengukuran Sikap

Berbeda dengan evaluasi ranah kognitif, pengukuran domain afektif memiliki karakteristik tersendiri karena berfokus pada lima tingkatan hierarkis tingkah laku, meliputi penerimaan (receiving/attending), penerimaan respons (responding), penilaian (valuing), pengorganisasian (organization), serta karakterisasi nilai (characterization). Pengukuran disposisi psikologis individu terhadap suatu objek umumnya dilakukan melalui penggunaan skala sikap, yang menghasilkan akumulasi kategorisasi berupa afiliasi positif (mendukung), negatif (menolak), atau netral—di mana sikap pada dasarnya mencerminkan kecenderungan orientasi perilaku seseorang. Salah satu instrumen yang luas digunakan untuk mengukur domain sikap, pendapat, dan persepsi terhadap fenomena tertentu adalah skala Likert, yang memuat serangkaian item pernyataan positif dan negatif dengan gradasi opsi jawaban mulai dari Sangat Setuju hingga Sangat Tidak Setuju. Pembobotan kriteria penilaian pada skala Likert menerapkan pembobotan bertingkat, di mana butir pernyataan positif (favorable) diberi bobot nilai secara berurutan 5, 4, 3, 2, dan 1, sedangkan butir pernyataan negatif (unfavorable) menerapkan skema pembobotan terbalik, yaitu 1, 2, 3, 4, dan 5 (Sugiyono, 2017).

Makna kualitatif dari skor adalah berikut ini :

Pernyataan Positif

- Sangat Setuju (SS) : 5

- Setuju (S) : 4
- Kurang Setuju (KS) : 3
- Tidak Setuju (TS) : 2
- Sangat Tidak Setuju : 1

Pernyataan Negatif

- Sangat Setuju (SS) : 1
- Setuju (S) : 2
- Kurang Setuju (KS) : 3
- Tidak Setuju (TS) : 4
- Sangat Tidak Setuju : 5

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentasi sebagaimana berikut :

- Angka 0-20% : Sangat Tidak Setuju (sangat tidak baik)
- Angka 21-40% : Tidak Setuju (tidak baik)
- Angka 41-60% : Ragu-Ragu
- Angka 61-80% : Setuju (baik)
- Angka 81-100% : Sangat Setuju (sangat baik)

c. Tindakan

1) Definisi Tindakan

Tindakan atau praktik merupakan bentuk gerakan motorik maupun respons fisikal tubuh yang timbul sebagai akibat dari akumulasi stimulasi atau proses penyesuaian (adaptasi) terhadap rangsangan yang berasal dari internal maupun eksternal lingkungan. Manifestasi tindakan individu terhadap suatu stimulus sangat dipengaruhi oleh bagaimana persepsi keyakinan (belief) serta kondisi afektif/perasaan yang dimilikinya terhadap stimulus terkait (Irwan, 2017).

2) Tingkatan Tindakan

Secara hierarkis, tingkatan tindakan atau domain psikomotorik terbagi menjadi empat tahapan utama, meliputi:

a) Persepsi (Perception): Kemampuan individu dalam mengidentifikasi, mengenali, serta memilih berbagai objek atau variabel yang relevan dengan skenario tindakan yang akan diambil.
b) Respon Terpimpin (Guided Response): Kapasitas individu untuk mengeksekusi suatu unjuk kerja atau urutan tindakan secara sistematis dan benar sesuai dengan petunjuk maupun instrumen panduan yang berlaku.
c) Mekanisme (Mechanism): Kondisi di mana individu telah mampu melakukan suatu serangkaian tindakan secara tepat dan otomatis, sehingga perilaku tersebut telah terinternalisasi menjadi suatu kebiasaan (habit).
d) Adaptasi (Adaptation): Tingkat kemahiran tindakan yang telah berkembang secara optimal, di mana individu mampu memodifikasi atau menyesuaikan pola tindakan sesuai tuntutan situasi tanpa mengesampingkan standar kebenaran dari tindakan tersebut (Irwan, 2017).

3) Pengukuran Tindakan

Pengukuran pengetahuan, sikap, maupun tindakan dapat dikategorikan dengan batasan persentase tertentu, umumnya 0–100% lalu diklasifikasikan menjadi baik, cukup, dan kurang (Irwan, 2017).

Apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0

a) Diklasifikasikan dalam kategori Baik apabila responden mampu memperoleh persentase jawaban benar sebesar ≥ 60% dari total butir pernyataan tindakan.
b) Diklasifikasikan dalam kategori Kurang Baik apabila persentase perolehan jawaban benar responden berada pada rentang < 60% dari keseluruhan item pernyataan tindakan.

4) *Food Recall* 24 Jam

a) Definisi *Food Recall 24* Jam

Metode 24 hour food recall merupakan instrumen asesmen konsumsi pangan yang mengandalkan kemampuan memori responden untuk merekonstruksi seluruh jenis dan jumlah makanan maupun minuman yang dikonsumsi selama kurun waktu 24 jam terakhir baik dihitung sejak pukul 00.00 hingga 24.00, maupun dari waktu bangun tidur hingga saat bangun tidur di hari berikutnya yang kemudian dikuantifikasi ke dalam porsi Ukuran Rumah Tangga (URT) (Sirajudin et al., 2018).

b) Langkah *Food Recall 24* Jam

- Pengumpulan Data (Wawancara Recall)

  Dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden. Langkahnya mengikuti metode 5 langkah (five-pass method) : **Quick list (daftar cepat)** : Responden diminta menyebutkan semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir ; **Detail description** : Pewawancara menanyakan uraian detail tiap makanan ; **Quantity estimation (takaran)** : Pewawancara memperkirakan jumlah konsumsi menggunakan alat bantu ukuran rumah tangga (URT) Semua dikonversi ke gram (gr) ; **Review** ; Responden diajak meninjau kembali agar tidak ada yang terlupa ; **Final probe** : Ditanyakan apakah ada tambahan makanan/minuman yang belum disebut.

- Pencatatan & Standarisasi Data

  Setelah wawancara : Setiap bahan makanan ditulis lengkap dengan (Nama bahan makanan, Berat dalam satuan gram & Cara pengolahan) ; Konversi URT ke gram dilakukan dengan menggunakan daftar konversi URT ke gram (dari Tabel Komposisi Pangan Indonesia/TKPI.

- Konversi ke Zat Gizi (Nutrien)

  Setelah berat dalam gram diketahui, dilakukan perhitungan kandungan zat gizi menggunakan: Tabel Komposisi

Pangan Indonesia (TKPI) 2017 atau versi terbaru, atau menggunakan Software seperti Nutrisurvey.

- Analisis dan Interpretasi Data

Jumlahkan total zat gizi harian per individu ; bandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu hamil berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2019 ; Perhitungan tingkat kecukupan gizi (%) :

$$Tingkat\ Kecukupan\ = \frac{Asupan\ Ibu\ Hamil}{AKG} x\ 100\%$$

(Sirajudin et al., 2018)

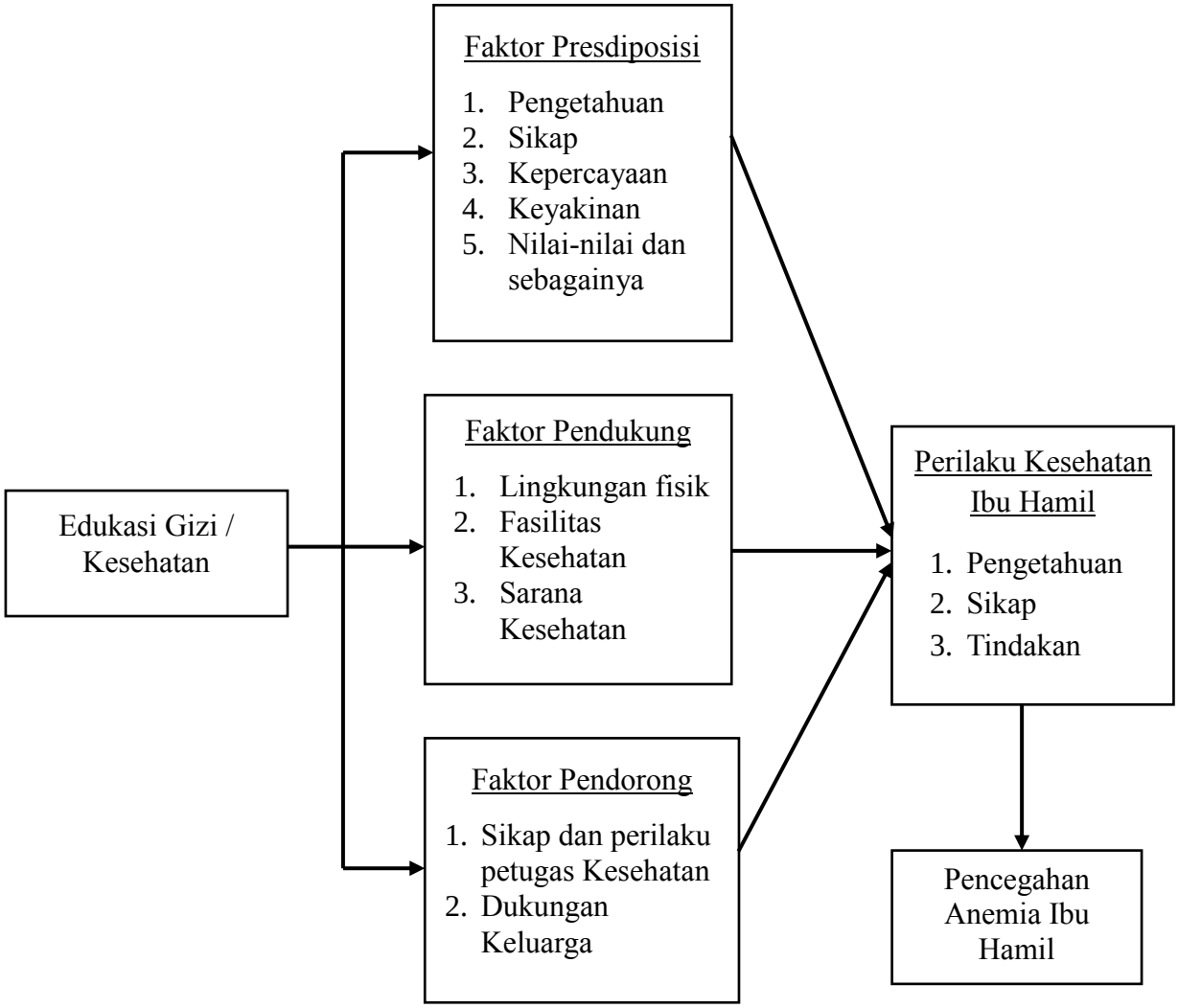
c) Menginterpretasikan Hasil Perhitungan

Berdasarkan klasifikasi tingkat kecukupan gizi. Persentase AKG & Kategori Tingkat Kecukupan :

- <70% : Defisit Tingkat Berat
- 70-79% : Defisit Tingkat Ringan
- 80-89% : Defisit Tingkat Sedang
- 90-120% : Normal
- >120% : Lebih

(Sirajudin et al., 2018)

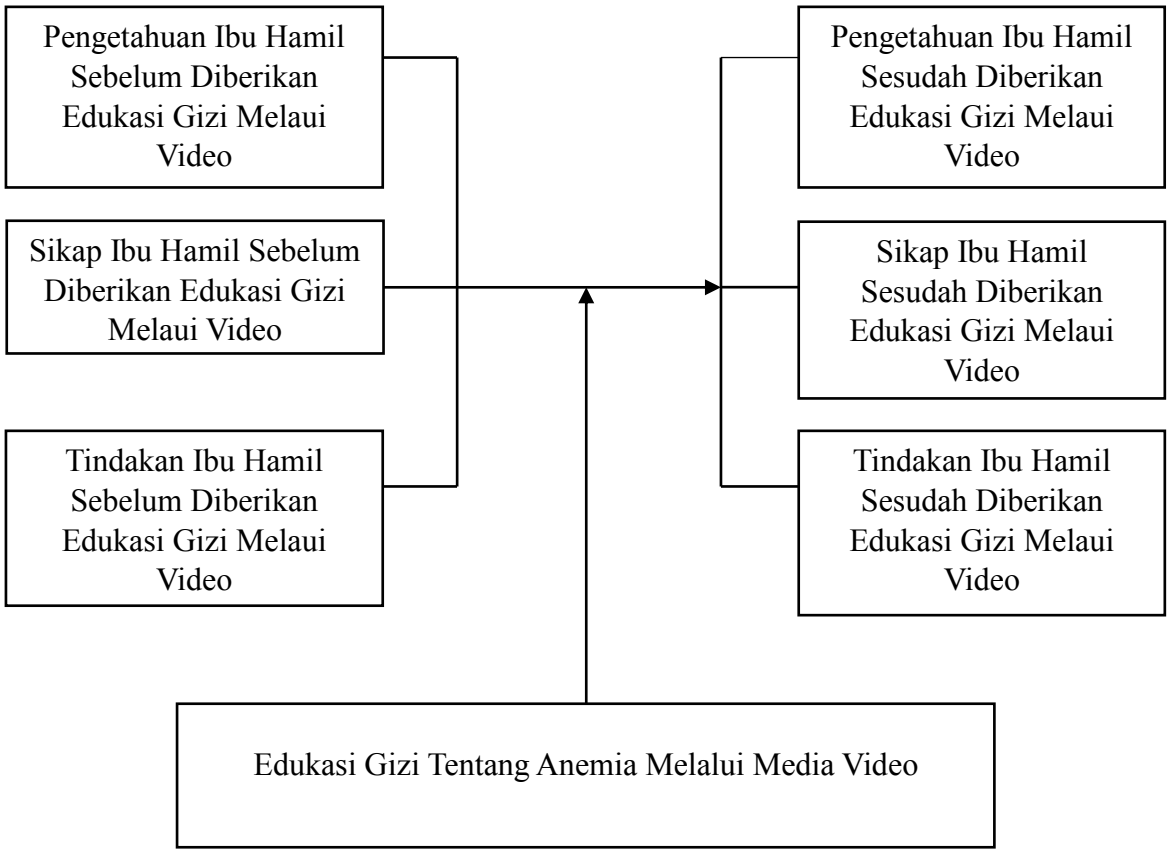
D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2007)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Gizi Tentang Anemia Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pabatu

F. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia	Pemahaman ibu hamil terhadap anemia sebelum dan sesudah diberikan video yang diukur melalui pertanyaan dengan 10 pertanyaan tentang anemia dalam kehamilan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan anemia.	Kuesioner *pretest* dan *posttest*	• Dihitung berdasarkan jumlah jawaban benar, dengan Skor benar = 1 ; salah = 0 • Nilai akhir = (jumlah benar ÷ jumlah soal) × 100% • Baik : nilai > 50% • Kurang baik : nilai ≤ 50%	Rasio
Sikap Ibu Hamil Tentang Anemia	Respon atau kecenderungan ibu hamil dalam menerima atau menolak informasi tentang pencegahan anemia, sebelum dan sesudah diberikan video yang diukur melalui pertanyaan dengan 10 pertanyaan tentang anemia dalam kehamilan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan anemia.	Kuesioner *pretest* dan *posttest*	Dihitung berdasarkan total skor seluruh pernyataan : • Pernyataan positif : SS=5, S=4, KS=3, TS=2, STS=1 • Pernyataan negatif: SS=1, S=2, KS=3, TS=4, STS=5 • Nilai akhir dikonversi ke persentase: (skor diperoleh ÷ skor maksimum) × 100% Kategori : • Sangat tidak baik : 0–20% • Tidak baik : 21–40% • Ragu-ragu : 41–60% • Baik : 61–80% • Sangat baik : 81–100%	Rasio
Tindakan Ibu Hamil	Tindakan nyata ibu hamil dalam	1. Kuesioner *pretest* dan	Dihitung dari skor jawaban benar	Rasio

Tentang Anemia	pencegahan anemia, sebelum dan sesudah diberikan video yang diukur melalui pertanyaan dengan 10 pertanyaan tentang anemia dalam kehamilan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, serta cara pencegahan anemia. Asupan energi dan zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil dalam 24 jam terakhir, diperoleh melalui wawancara *food recall* 24 jam, kemudian dibandingkan dengan AKG 2019 untuk menentukan tingkat kecukupan gizi.	*posttest* *2.* Formulir *food Recall* 24 Jam, Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) atau software Nutrisurvey	tindakan (skor benar = 1, salah = 0) • Baik : Skor benar 60% dari pernyataan tindakan • Kurang baik : Skor benar < 60% dari pernyataan tindakan Untuk Food Recall 24 jam, hasil dibandingkan dengan AKG 2019, dengan kategori : • <70% : Defisit Tingkat Berat • 70-79% : Defisit Tingkat Ringan • 80-89% : Defisit Tingkat Sedang • 90-120% : Normal • >120% : Lebih	
Edukasi Gizi melalui Media Video)	Media pembelajaran berupa video dengan gambar bergerak dan suara yang menyampaikan pesan atau informasi kepada ibu hamil tentang anemia (definisi, tanda, gejala, faktor risiko, dampak, sumber makanan, dan upaya pencegahan anemia). Edukasi dilakukan dengan durasi ≥ 5 menit dan ditayangkan saat kelas ibu hamil dan posyandu dengan 3 kali pertemuan.	Media video edukasi	Responden yang sudah mengikuti seluruh sesi pemutaran video edukasi (3 kali pertemuan)	Nominal

G. Hipotesis

H□ : Tidak ada pengaruh edukasi gizi tentang anemia melalui media video terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pabatu

Ha□ : Ada pengaruh edukasi gizi tentang anemia melalui media video terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pabatu.

Ha_2 : Ada pengaruh edukasi gizi tentang anemia melalui media video terhadap peningkatan sikap ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pabatu.

Ha_3 : Ada pengaruh edukasi gizi tentang anemia melalui media video terhadap peningkatan tindakan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pabatu.