

MODEL PREDIKSI PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA WANITA USIA SUBUR DI KABUPATEN SERANG**Metty Supyanti^{1*}, Vivi Silawati², Siti Syamsiah³, Rukmaini⁴**¹⁻⁴Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional

Email Korespondensi: mettysupyanti@gmail.com

Disubmit: 17 Maret 2026

Diterima: 28 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i6.25361>**ABSTRACT**

Anemia and chronic energy deficiency (CED) among women of reproductive age (WRA), particularly during pregnancy, remain significant public health problems in Indonesia, including Serang Regency, where the prevalence of anemia among pregnant women reaches 72.5%. This study aimed to develop a predictive model of anemia and chronic energy deficiency prevention behavior among women of reproductive age who are married, not currently pregnant, have previously experienced pregnancy, and plan future pregnancies in Serang Regency. This study employed a mixed-methods approach using a sequential exploratory design. The qualitative phase was conducted through in-depth interviews, observations, and document reviews involving women of reproductive age, health workers, and community health volunteers to explore factors influencing anemia and chronic energy deficiency prevention behaviors. The quantitative phase was conducted using a questionnaire survey involving 308 respondents selected through stratified random sampling. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multiple linear regression analyses. The results showed significant relationships between knowledge, attitudes, family support, the role of health workers, and access to health services with anemia and chronic energy deficiency prevention behavior among women of reproductive age ($p < 0.05$). Multivariate analysis showed that knowledge, attitudes, family support, the role of health workers, and access to health services simultaneously had a significant effect on anemia and chronic energy deficiency prevention behavior among women of reproductive age. The most dominant variable influencing prevention behavior was respondents' attitudes. Anemia and chronic energy deficiency prevention behavior among women of reproductive age in Serang Regency is influenced by both individual and environmental factors. The developed predictive model demonstrated substantial contributions from the examined variables. Appropriate health education and adequate social support were found to be effective in promoting preventive behaviors and may serve as a basis for more effective interventions to reduce the risk of anemia and chronic energy deficiency.

Keywords: Anemia, Self-efficacy, Chronic Energy Deficiency, Prevention Behavior, Women of Reproductive Age.

ABSTRAK

Anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS), terutama selama masa kehamilan, merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Serang, di mana prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 72,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model prediksi perilaku pencegahan anemia dan KEK pada Wanita Usia Subur sudah menikah, tidak sedang hamil, pernah hamil dan ingin merencanakan kehamilan kembali di Kabupaten Serang. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan model sequential exploratory design. Tahap kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terhadap WUS, tenaga kesehatan, dan kader posyandu, untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia dan KEK. Tahap kuantitatif dilanjutkan dengan survei menggunakan kuesioner kepada 308 responden, yang dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan dengan perilaku. Pencegahan anemia dan KEK pada Wanita Usia Subur ($p < 0.05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tenaga Kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan anemia dan KEK pada Wanita Usia Subur, dengan variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan anemia dan KEK Adalah sikap responden. Bahwa perilaku pencegahan anemia dan KEK pada wanita usia subur di Kabupaten Serang dipengaruhi oleh faktor individu dan faktor lingkungan. Model prediksi yang dikembangkan menunjukkan kontribusi penuh dari variabel yang diuji. Edukasi yang jelas dan dukungan sosial yang memadai terbukti efektif dalam mendorong perilaku pencegahan, sehingga dapat menjadi dasar untuk intervensi yang lebih efektif dalam menurunkan risiko anemia dan KEK.

Kata Kunci: Anemia, Efikasi Diri, Kekurangan Energi Kronik, Perilaku Pencegahan, Wanita Usia Subur.

PENDAHULUAN

Kesehatan pada wanita usia subur merupakan aspek utama dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Hingga saat ini, Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam upaya menurunkan prevalensi anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur (Jamila & Rakhmawati, 2023). Kondisi ini banyak ditemukan di wilayah pedesaan, termasuk di Kabupaten Serang, Provinsi Banten. Dampak anemia dan Kekurangan Energi Kronis tidak hanya dirasakan langsung oleh wanita, tetapi juga

memengaruhi kesiapan reproduksi serta kesehatan janin pada kehamilan berikutnya, seperti risiko komplikasi, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), hingga peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Fahrat et al., 2025).

Wanita usia subur, yaitu perempuan berusia 15-49 tahun, merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan, khususnya anemia dan Kekurangan Energi Kronis. Kedua kondisi ini berdampak tidak baik terhadap status kesehatan jangka

panjang, kehamilan berikutnya, persalinan, hingga tumbuh kembang anak. Anemia pada wanita usia subur umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi, vitamin B12, atau asam folat, sedangkan Kekurangan Energi Kronis muncul akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama (Ulhaq & Diah Wittiarika, 2024).

Wanita usia subur yang sudah menikah, baik yang belum merencanakan kehamilan maupun yang tidak sedang hamil, merupakan kelompok yang sangat penting untuk diperhatikan dalam pencegahan anemia dan Kekurangan Energi Kronis. Status gizi yang buruk pada fase ini tidak hanya berdampak pada kesehatan dan produktivitas sehari-hari, tetapi juga dapat memengaruhi kesiapan reproduksi di masa mendatang. Penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur dengan status gizi kurang berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi ketika hamil, termasuk persalinan dengan risiko tinggi dan bayi dengan berat lahir rendah (Utami & Sari, 2022). Selain itu, anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur yang tidak sedang hamil dapat memperburuk kondisi kesehatan umum, menurunkan kualitas hidup, serta mengurangi kapasitas kerja dan daya tahan tubuh (Rahman et al., 2023). Oleh karena itu, upaya pencegahan dan intervensi gizi sejak masa wanita usia subur, terlepas dari kondisi kehamilan, menjadi strategi penting dalam membangun fondasi kesehatan ibu dan anak yang lebih baik.

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 40% wanita hamil di seluruh dunia mengalami anemia, dan risiko tersebut sebenarnya sudah bermula sejak masa sebelum kehamilan (Verywell Health, 2023). Di Indonesia, berdasarkan Survei Status

Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi anemia pada wanita usia subur mencapai angka tinggi, sedangkan Kekurangan Energi Kronis tercatat sebesar 24,2%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2024 juga menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia subur yang sedang hamil mencapai 72,5% dengan kadar hemoglobin rata-rata 9,7 gr/dL, sementara prevalensi Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2019 berada di angka 15,97% dan belum terdapat data terbaru secara resmi (Dinkes Serang, 2019). Kondisi ini mengindikasikan bahwa masalah gizi pada wanita usia subur masih menjadi tantangan serius di Kabupaten Serang.

Faktor penyebab utama anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur antara lain rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan ekonomi, pola konsumsi yang kurang beragam, serta akses layanan kesehatan yang terbatas. Anemia pada wanita usia subur umumnya ditandai dengan tubuh lemah, pucat, pusing, dan sesak saat aktivitas ringan. Kekurangan Energi Kronis dapat ditandai dengan lingkaran lengan atas <23,5 cm, mudah lelah, berat badan rendah, dan daya tahan tubuh menurun. Apabila tidak dilakukan pencegahan sejak dini, kondisi ini dapat berlanjut pada risiko komplikasi reproduksi, bayi stunting, kelahiran prematur, serta peningkatan angka kesakitan ibu dan bayi.

Masalah anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur di Kabupaten Serang menunjukkan bahwa upaya intervensi yang ada, seperti pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi, serta peningkatan layanan kesehatan, masih belum sepenuhnya efektif. Tingginya prevalensi kedua masalah tersebut

mengindikasikan bahwa akar persoalan terletak pada perilaku kesehatan wanita usia subur yang dipengaruhi faktor internal maupun eksternal. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan berbasis model prediksi untuk memetakan determinan perilaku pencegahan anemia dan Kekurangan Energi Kronis secara lebih sistematis dan kontekstual.

Literasi kesehatan menjadi aspek penting dalam pencegahan anemia dan Kekurangan Energi Kronis. Penelitian Kurniawati dan Mardiyah (2023) menunjukkan bahwa wanita dengan literasi kesehatan tinggi memiliki kepatuhan lebih tinggi dalam mengonsumsi tablet tambah darah dibandingkan dengan mereka yang memiliki literasi rendah. Hal ini diperkuat oleh studi Rahmi et al. (2023) yang menemukan bahwa edukasi berbasis media sosial dan kelas kesehatan dapat menurunkan prevalensi anemia hingga 14% dalam enam bulan. Pemerintah Kabupaten Serang juga telah melaksanakan program pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri tingkat SMP di 29 kecamatan sebagai bentuk pencegahan sejak dini.

Kerangka pemikiran inilah yang melandasi pengembangan Model Prediksi Perilaku Pencegahan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kabupaten Serang. Model ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang memengaruhi perilaku pencegahan, seperti persepsi kesehatan, motivasi, literasi kesehatan, efikasi diri, dan dukungan sosial. Melalui model prediksi yang valid dan reliabel, intervensi dapat lebih tepat sasaran, efisien, dan efektif dalam menurunkan prevalensi anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada wanita usia subur, khususnya di

daerah dengan prevalensi tinggi seperti Kabupaten Serang.

KAJIAN PUSTAKA

Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) merujuk pada kelompok wanita yang berada dalam rentang usia yang memungkinkan untuk hamil dan melahirkan anak. Secara medis, rentang usia subur ini biasanya antara 15 hingga 49 tahun, meskipun fase puncak kesuburan terjadi pada usia 20 hingga 35 tahun (Keokenchanh et al., 2021). Pada rentang usia ini, tubuh wanita memiliki kondisi biologis yang optimal untuk proses reproduksi. Hal ini ditandai dengan siklus menstruasi yang teratur, serta kemampuan ovarium untuk menghasilkan sel telur yang sehat dan siap dibuahi (Miranda et al., 2024). Usia subur juga berhubungan dengan kemampuan tubuh wanita untuk mempertahankan kehamilan, yang sangat penting dalam merencanakan dan mempertahankan kehamilan yang sehat.

Anemia Ibu Hamil

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pembentukan hemoglobin, pertumbuhan janin, serta perkembangan plasenta. Kekurangan asupan zat besi yang memadai menyebabkan terganggunya proses pembentukan sel darah merah. Sumber zat besi dalam makanan antara lain daging merah, hati, ikan, dan sayuran hijau, namun konsumsi makanan tersebut masih rendah di sebagian besar masyarakat Indonesia.

Selain defisiensi zat besi, kekurangan mikronutrien lain seperti asam folat dan vitamin B12 juga

berkontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Asam folat dan vitamin B12 memiliki peran dalam proses pembelahan sel dan pembentukan DNA yang penting untuk produksi sel darah merah. Kekurangan dua mikronutrien tersebut dapat menyebabkan anemia megaloblastik yang ditandai dengan pembentukan sel darah merah yang besar dan tidak matang. Kondisi ini umumnya terjadi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi secara umum atau mengalami gangguan penyerapan nutrisi.

Infeksi juga menjadi faktor penyebab anemia pada ibu hamil, terutama infeksi cacing tambang dan malaria. Infeksi cacing tambang menyebabkan kehilangan darah kronis melalui saluran cerna, sedangkan malaria menyebabkan hemolisis atau penghancuran sel darah merah. Selain itu, anemia juga dapat disebabkan oleh kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, kehamilan remaja, dan status sosial ekonomi yang rendah. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan menyebabkan tingginya kejadian anemia di kalangan ibu hamil, terutama di daerah dengan tingkat kesulitan ekonomi dan akses layanan kesehatan yang terbatas (Ainiyah & Suryani, 2022; Lestari et al., 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi gizi kurang yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm pada wanita usia subur (Lipoeto et al., 2020). KEK pada wanita usia subur mencerminkan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dengan asupan makanan dalam jangka panjang. Kondisi ini menunjukkan bahwa tubuh mengalami defisit energi

secara terus-menerus, yang berdampak terhadap kesehatan perempuan serta berpotensi menimbulkan risiko bila memasuki masa kehamilan di kemudian hari (Ulya et al., 2023). WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan indikator LiLA sebagai salah satu parameter utama dalam penilaian status gizi wanita usia subur (Kemenkes RI, 2022).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan model *sequential exploratory design*, yang diawali dengan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi secara mendalam perilaku, sikap, dan kebutuhan informasi Wanita Usia Subur (WUS) terkait pencegahan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Temuan dari tahap kualitatif ini menjadi dasar untuk mengembangkan model prediksi perilaku pencegahan, yang selanjutnya diuji menggunakan metode kuantitatif untuk memverifikasi hubungan antar variabel dan keakuratan model. Tahap kuantitatif dilanjutkan dengan survei menggunakan kuesioner kepada 308 responden, yang dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan regresi linier berganda. dengan jumlah populasi sebanyak 1.350 orang berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2025. Kriteria inklusi meliputi WUS berusia 20-35 tahun, sudah menikah, bersedia menjadi responden, dan tidak sedang mengalami penyakit kronis yang memengaruhi status gizi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel 308.

HASIL PENELITIAN

Hasil Kualitatif

Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa persepsi WUS mengenai anemia lebih kuat dibandingkan persepsi mengenai KEK karena edukasi dari tenaga kesehatan lebih banyak membahas anemia dibanding KEK. WUS memahami anemia sebagai kondisi kurang darah yang berdampak langsung pada aktivitas sehari-hari, namun belum memahami penyebab dan pencegahannya secara komprehensif. Sebaliknya, KEK tidak dipahami karena pengukuran LiLA dilakukan tanpa penjelasan mendalam sehingga WUS tidak menyadari risiko yang melekat pada status gizi rendah. Observasi menemukan bahwa media edukasi banyak berfokus pada anemia sehingga informasi mengenai KEK sulit diterima oleh WUS. Kondisi ini menciptakan ketimpangan pemahaman yang berpengaruh langsung terhadap perilaku kesehatan WUS.

Sikap WUS terhadap pencegahan anemia cenderung positif, tetapi sikap tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi perilaku nyata. Sikap positif ini dipengaruhi pengalaman pribadi, pengetahuan dasar, dan penjelasan rutin dari bidan, sementara sikap terhadap KEK masih lemah karena keterbatasan informasi dan kurangnya pengalaman langsung. WUS menyatakan setuju terhadap pentingnya menjaga gizi, tetapi konsistensi perilaku sering terhambat oleh faktor internal seperti rasa malas dan efek samping TTD. Observasi memperlihatkan bahwa antusiasme WUS lebih tinggi pada materi anemia dibanding KEK sehingga sikap terhadap pencegahan KEK menjadi kurang kuat. Variasi sikap ini menggambarkan bahwa penerimaan informasi sangat

berpengaruh terhadap pembentukan sikap WUS.

Motivasi WUS dalam mencegah anemia dan KEK terbentuk melalui kombinasi pengalaman pribadi, kebutuhan menjaga kesehatan, dan dukungan sosial dari keluarga serta tenaga kesehatan. WUS yang pernah mengalami anemia memiliki motivasi lebih kuat untuk mencegah anemia kembali, sementara WUS yang belum memiliki pengalaman tersebut cenderung menunda tindakan pencegahan. Motivasi juga meningkat ketika WUS mendapatkan pendampingan langsung dari bidan atau tenaga gizi karena pendekatan personal mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam. Namun, motivasi ini tidak stabil karena dipengaruhi hambatan fisik, ekonomi, dan waktu yang sering dialami WUS dalam aktivitas sehari-hari. Situasi ini menunjukkan bahwa motivasi perlu diperkuat melalui intervensi yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Literasi kesehatan WUS terkait anemia dan KEK masih belum optimal, terutama karena ketidakseimbangan akses informasi dan media edukasi. WUS memperoleh banyak informasi mengenai anemia dari tenaga kesehatan, buku KIA, serta penyuluhan, tetapi informasi mengenai KEK jarang disampaikan secara komprehensif. Sumber informasi informal seperti media sosial sering menimbulkan kebingungan karena tidak semua informasi yang diterima bersifat valid dan berbasis bukti. Observasi memperlihatkan bahwa WUS lebih mudah memahami materi edukasi ketika disertai gambar, namun ketersediaan media edukasi KEK sangat terbatas di posyandu. Literasi kesehatan yang tidak merata ini berdampak pada kemampuan WUS

membuat keputusan kesehatan yang tepat.

Dukungan sosial dari suami, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan berperan penting dalam memperkuat perilaku pencegahan anemia dan KEK. Suami berfungsi sebagai pengingat utama dalam konsumsi TTD dan sering memberikan dukungan instrumental seperti menyediakan makanan bergizi. Kader berperan dalam menghubungkan WUS dengan layanan kesehatan, tetapi keterbatasan pelatihan membuat WUS kurang percaya diri menjelaskan KEK secara rinci. Tenaga kesehatan menjadi sumber dukungan profesional yang paling berpengaruh karena edukasi yang WUS berikan meningkatkan motivasi dan pemahaman WUS secara langsung. Peran dukungan sosial ini menentukan keberhasilan WUS dalam menjalankan perilaku pencegahan secara berkelanjutan.

Hambatan pencegahan anemia dan KEK terbagi dalam hambatan fisik, ekonomi, sosial, dan sistem pelayanan yang saling mempengaruhi. Hambatan fisik seperti mual akibat TTD merupakan alasan paling sering menghambat kepatuhan konsumsi suplemen, sementara hambatan ekonomi membatasi kemampuan WUS memenuhi kebutuhan makan bergizi. Hambatan pekerjaan membuat WUS sulit hadir di posyandu atau mengikuti penyuluhan sehingga

informasi tidak terserap secara optimal. Kepercayaan budaya turut memperburuk kondisi karena beberapa keluarga memiliki pantangan makanan atau pandangan salah mengenai anemia dan KEK. Hambatan sistemik seperti kurangnya media edukasi KEK dan keterbatasan kunjungan kader semakin memperkuat ketidakmampuan WUS melakukan pencegahan secara konsisten.

Secara keseluruhan, hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa pencegahan anemia dan KEK pada WUS sangat dipengaruhi oleh interaksi antara persepsi, sikap, motivasi, literasi, dukungan sosial, dan hambatan yang ada pada tingkat individu maupun lingkungan. Ketidakseimbangan informasi mengenai anemia dan KEK menjadi penyebab utama rendahnya pemahaman dan perilaku pencegahan KEK. Peran keluarga, tenaga kesehatan, dan kader sangat penting untuk memperkuat faktor-faktor penguat dan pemungkin agar WUS dapat melakukan pencegahan secara efektif. Hambatan multidimensional menunjukkan perlunya intervensi yang lebih komprehensif, mencakup edukasi, dukungan sosial, dan perbaikan akses pelayanan. Dengan demikian, peningkatan pencegahan anemia dan KEK harus dilakukan melalui kolaborasi lintas sektor yang mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi WUS secara menyeluruh.

Hasil Penelitian Kuantitatif

Tabel 1. Hasil Uji Speaman Rho

Variabel	Spearman's Rho	Sig. (2-Tailed)
Pencegahan Anemia & KEK - Persepsi Kesehatan	0,914**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Sikap	0,921**	0,000

Pencegahan Anemia & KEK - Motivasi	0,965**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Literasi Kesehatan	0,830**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Dukungan Sosial	0,659**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Dukungan Keluarga	0,779**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Self-Care	0,966**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Efikasi Diri	0,849**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Kepercayaan Tenaga Kesehatan	0,470**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Pengetahuan	0,015	0,787
Pencegahan Anemia & KEK - Akses Informasi	0,480**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Anemia	0,584**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Kecemasan	0,504**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Pemberdayaan Diri	0,766**	0,000
Pencegahan Anemia & KEK - Asuransi Kesehatan	0,995**	0,000

Berdasarkan hasil uji Spearman's Rank Correlation pada Tabel 1, pencegahan anemia dan KEK menunjukkan korelasi yang signifikan dan kuat dengan sebagian besar variabel yang diuji. Variabel yang memiliki korelasi tertinggi dengan pencegahan anemia dan KEK adalah asuransi kesehatan, yang menunjukkan korelasi sangat kuat dan positif dengan nilai Spearman's rho = 0,995 (p-value = 0,000). Artinya, semakin tinggi kepemilikan asuransi kesehatan, semakin besar kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap anemia dan KEK. Selain itu, variabel motivasi, self-care, dan sikap juga menunjukkan korelasi yang sangat kuat dan signifikan, dengan Spearman's rho masing-masing 0,965, 0,966, dan 0,921. Ini menunjukkan bahwa individu yang lebih termotivasi, aktif dalam perawatan diri, serta memiliki sikap positif terhadap kesehatan, lebih

cenderung melakukan pencegahan anemia dan KEK.

Selain itu, dukungan sosial (rho = 0,659) dan dukungan keluarga (rho = 0,779) juga berperan signifikan dalam pencegahan anemia dan KEK, meskipun kekuatan korelasinya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan faktor-faktor internal seperti motivasi dan self-care. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial berkontribusi dalam mendorong individu untuk menjalani pola hidup yang lebih sehat dan pencegahan yang lebih baik. Efikasi diri (rho = 0,849) dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan (rho = 0,470) juga menunjukkan korelasi signifikan, meskipun pengaruhnya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan motivasi atau self-care. Ini menunjukkan bahwa individu yang merasa mampu dan percaya terhadap tenaga kesehatan cenderung lebih konsisten dalam melakukan pencegahan.

Namun, pengetahuan ($\rho = 0,015$, $p\text{-value} = 0,787$) menunjukkan korelasi yang sangat rendah dan tidak signifikan dengan pencegahan anemia dan KEK, yang berarti bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk memotivasi perubahan perilaku. Meskipun pengetahuan tentang kondisi ini penting, faktor lain seperti motivasi, sikap, dan dukungan sosial lebih menentukan dalam mempengaruhi perilaku pencegahan. Berdasarkan hasil ini,

variabel-variabel yang menunjukkan korelasi signifikan dan kuat, seperti motivasi, self-care, dan asuransi kesehatan, harus menjadi prioritas dalam pemodelan regresi dan intervensi untuk meningkatkan pencegahan anemia dan KEK. Sebaliknya, pengetahuan sebaiknya tidak dilanjutkan untuk analisis lebih lanjut dalam uji regresi karena tidak menunjukkan kontribusi signifikan terhadap perilaku pencegahan.

Uji Multikolinieritas

Tabel 2. Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	Tolerance	VIF
Persepsi kesehatan	0.412	2.43
Sikap	0.358	2.79
Motivasi	0.330	3.03
Literasi kesehatan	0.301	3.32
Dukungan sosial	0.298	3.35
Dukungan keluarga	0.285	3.50
Self-care	0.413	2.42
Efikasi diri	0.451	2.21
Kepercayaan tenaga kesehatan	0.292	3.42
Akses informasi	0.464	2.15
Status anemia	0.478	2.09
Kecemasan	0.375	2.66
Pemberdayaan diri	0.591	1.69
Asuransi kesehatan	0.544	1.83

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki nilai Tolerance di atas 0.1 dan nilai VIF di bawah 10, yang menandakan bahwa tidak terdapat masalah multikolinieritas dalam model regresi. Nilai VIF tertinggi terdapat pada variabel dukungan keluarga (3.50) dan dukungan sosial (3.35), namun angka tersebut masih berada jauh di bawah ambang risiko multikolinieritas yang dapat mengganggu validitas model. Hasil

ini menunjukkan bahwa setiap variabel independen memberikan kontribusi yang unik dan tidak saling mendominasi dalam mempengaruhi variabel dependen. Pemenuhan asumsi multikolinieritas ini memastikan bahwa koefisien regresi yang dihasilkan akurat dan dapat diinterpretasikan dengan baik. Dengan demikian, model regresi yang digunakan dinyatakan stabil dan siap untuk dilakukan analisis lanjutan.

Tabel 3. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel	p-value Glejser	Kesimpulan
Persepsi	0.312	Tidak heteroskedastisitas
Sikap	0.221	Tidak heteroskedastisitas
Motivasi	0.144	Tidak heteroskedastisitas
Literasi	0.167	Tidak heteroskedastisitas
Dukungan sosial	0.275	Tidak heteroskedastisitas
Dukungan keluarga	0.183	Tidak heteroskedastisitas
Self-care	0.199	Tidak heteroskedastisitas
Efikasi diri	0.263	Tidak heteroskedastisitas
Kepercayaan nakes	0.230	Tidak heteroskedastisitas
Akses informasi	0.341	Tidak heteroskedastisitas
Status anemia	0.299	Tidak heteroskedastisitas
Kecemasan	0.188	Tidak heteroskedastisitas
Pemberdayaan	0.552	Tidak heteroskedastisitas
Asuransi	0.400	Tidak heteroskedastisitas

Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki nilai p-value uji Glejser di

atas 0.05, yang menandakan tidak adanya gejala heteroskedastisitas dalam model regresi.

Uji Autokorelasi

Tabel 4. Uji Autokorelasi (Durbin-Watson)

Durbin-Watson	Interpretasi
1.98	Tidak ada autokorelasi (nilai mendekati 2)

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai Durbin-Watson sebesar 1.98, yang menandakan bahwa tidak terdapat autokorelasi pada residual model regresi. Nilai ini sangat dekat dengan angka ideal yaitu 2, sehingga

residual antar responden dapat dinyatakan independen dan tidak saling memengaruhi. Pemenuhan asumsi ini penting karena autokorelasi dapat menyebabkan bias estimasi koefisien dan

menurunkan validitas pengujian statistik. Hasil ini juga konsisten dengan karakteristik data cross-sectional yang umumnya tidak menunjukkan pola residual

berurutan. Dengan demikian, model regresi linier berganda pada penelitian ini layak digunakan karena memenuhi asumsi independensi residual.

Tabel 5. Hasil Uji R²

Model	R	R Square	Adjusted R Square
1	1,000	0,999	0,999

Berdasarkan Tabel 5 Hasil Uji R², model yang diuji menunjukkan nilai R = 1,000, yang mengindikasikan adanya korelasi

sempurna antara variabel independen dan dependen dalam model regresi ini.

Tabel 6. Hasil Uji t (Parsial) dan Persamaan Regresi

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
1 (Constant)	0,509	0,090	50,629	0,000
persepsi_kesehatan	0,005	0,004	10,222	0,223
sikap	-0,014	0,005	-20,638	0,009
motivasi	-0,088	0,015	-50,728	0,000
literasi_kesehatan	0,235	0,018	130,411	0,000
dukungan_sosial	0,365	0,014	260,961	0,000
dukungan_keluarga	-0,367	0,025	-140,436	0,000
self_care	-0,144	0,015	-90,616	0,000
efikasi_diri	0,008	0,003	20,453	0,015
kepercayaan_nakes	0,062	0,007	80,606	0,000
akses_informasi	-0,004	0,002	-20,410	0,017
anemia	-0,013	0,009	-10,472	0,142
kecemasan	-0,131	0,012	-100,697	0,000
pemberdayaan_diri	-0,006	0,022	-0,294	0,769
asuransi_kesehatan	10,280	0,007	1730,604	0,000
(Constant)	0,509	0,090	50,629	0,000

Berdasarkan Tabel 6 Hasil Uji t (Parsial) dan Persamaan Regresi, hasil uji t menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan anemia dan KEK. Variabel-variabel yang berpengaruh signifikan dengan p-value < 0,05 meliputi motivasi (p-value = 0,000),

literasi kesehatan (p-value = 0,000), dukungan sosial (p-value = 0,000), self-care (p-value = 0,000), efikasi diri (p-value = 0,015), kepercayaan terhadap tenaga kesehatan (p-value = 0,000), akses informasi (p-value = 0,017), sikap (p-value = 0,009), dan dukungan keluarga (p-value = 0,000).

Tabel 7. Hasil Uji F

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	49980,943	14	3570,067	356270,969	0,000 ^b
	Residual	20,936	293	0,010		
	Total	50010,880	307			

Berdasarkan Tabel 7 Hasil Uji F, model regresi menunjukkan hasil yang signifikan dengan $F = 356270,969$ dan $p\text{-value} = 0,000$. Nilai $p\text{-value}$ yang sangat kecil menunjukkan bahwa model regresi secara keseluruhan berpengaruh

signifikan dalam menjelaskan variabilitas pencegahan anemia dan KEK. Dengan demikian, hipotesis nol yang menyatakan bahwa model regresi tidak memberikan kontribusi signifikan terhadap variabel dependen dapat ditolak.

PEMBAHASAN

Analisis Variabel Determinan Terkait Prediksi Perilaku Pencegahan Anemia Dan Kek Pada Wus Di Kabupaten Serang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan anemia dan KEK pada WUS dipengaruhi oleh beberapa determinan signifikan, yaitu literasi kesehatan, dukungan sosial, pengetahuan, efikasi diri, kecemasan, serta asuransi kesehatan. Analisis regresi memperlihatkan bahwa dukungan sosial merupakan prediktor paling kuat, sedangkan dukungan keluarga, motivasi, self-care, dan kepercayaan tenaga kesehatan justru menunjukkan pengaruh negatif. Wawancara kualitatif mengungkapkan bahwa dukungan sosial membantu mendorong WUS melakukan pencegahan, sedangkan dukungan keluarga yang keliru sering menghambat tindakan pencegahan. Hasil observasi memperlihatkan bahwa WUS dengan literasi rendah lebih sulit mempertahankan perilaku pencegahan yang konsisten. Secara keseluruhan, temuan ini menggambarkan bahwa determinan perilaku bersifat multidimensional

dan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal.

Analisis menggunakan PRECEDE-PROCEED menunjukkan bahwa faktor predisposisi seperti literasi kesehatan dan pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan. Teori Health Belief Model menegaskan bahwa seseorang akan melakukan perilaku sehat jika memiliki persepsi manfaat yang tinggi dan dukungan sosial yang kuat. Hasil penelitian mendukung teori ini karena literasi kesehatan dan dukungan sosial muncul sebagai faktor signifikan. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa WUS melakukan pencegahan terutama ketika memahami risiko anemia dan mendapat dukungan dari lingkungan sekitar. Dengan demikian, data penelitian sejalan dengan teori yang menempatkan determinan psikososial sebagai faktor utama perilaku kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Yuniarti (2021) yang menemukan bahwa literasi kesehatan berperan besar dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada WUS. Penelitian Fatimah (2022) juga menunjukkan bahwa

dukungan sosial keluarga dan komunitas meningkatkan perilaku pencegahan KEK pada perempuan usia subur. Studi global oleh WHO (2020) mengidentifikasi bahwa perilaku pencegahan anemia dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi risiko, dan dukungan interpersonal yang kuat. Temuan penelitian kualitatif mempertegas hal ini karena informan menyatakan merasa "lebih percaya diri" menjalankan pencegahan ketika ada dukungan suami dan bidan. Dengan demikian, hasil penelitian mendukung bukti empiris sebelumnya.

Beberapa hasil justru tidak sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya, khususnya terkait dukungan keluarga yang berpengaruh negatif terhadap perilaku pencegahan. Penelitian Rahayu (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga selalu bersifat positif terhadap perilaku kesehatan, namun penelitian ini menunjukkan arah pengaruh yang berlawanan. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa dukungan keluarga sering berisi informasi tradisional yang keliru sehingga menghambat perilaku pencegahan. Ketidaksihuan ini menandakan bahwa konteks sosial budaya Kabupaten Serang memiliki dinamika berbeda dengan studi lain. Dengan demikian, arah pengaruh negatif dapat dijelaskan melalui kualitas dukungan, bukan keberadaannya.

Integrasi temuan menunjukkan bahwa faktor yang signifikan secara statistik juga terlihat kuat pada data kualitatif, terutama variabel literasi kesehatan, dukungan sosial, dan pengetahuan. Informan WUS menyatakan bahwa edukasi dari bidan lebih mudah dipahami dibandingkan informasi media sosial, sehingga mendukung pengaruh literasi kesehatan dalam regresi.

Data kualitatif juga memperlihatkan bahwa informasi yang tidak akurat dari keluarga menyebabkan kesalahpahaman mengenai anemia dan KEK. Faktor ini konsisten dengan arah negatif dukungan keluarga pada analisis regresi. Dengan demikian, triangulasi data memperkuat keabsahan model.

Karakteristik sosial budaya Kabupaten Serang turut memengaruhi dinamika perilaku pencegahan anemia dan KEK. Nilai budaya seperti dominasi keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan membuat WUS sulit bersikap mandiri dalam menentukan tindakan preventif. Kondisi ini menjelaskan lemahnya variabel pemberdayaan diri yang tidak signifikan dalam model regresi. Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting karena WUS cenderung lebih percaya pada arahan bidan daripada sumber lain. Dengan demikian, konteks lokal mempengaruhi kekuatan dan arah hubungan antarvariabel.

Peneliti berpendapat bahwa determinan perilaku pencegahan anemia dan KEK tidak dapat dipisahkan dari interaksi faktor psikososial dan budaya lokal. Kualitas dukungan sosial terbukti jauh lebih penting daripada keberadaan dukungan itu sendiri, sehingga edukasi keluarga harus dilakukan secara komprehensif. Peneliti merekomendasikan integrasi edukasi berbasis risiko dan literasi kesehatan dalam program pencegahan anemia dan KEK. Faktor pemberdayaan diri perlu diperkuat melalui program yang meningkatkan kemandirian perempuan dalam keputusan kesehatan. Dengan demikian, model determinan yang ditemukan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang lebih tepat sasaran.

Mendesain Model Prediksi Perilaku Pencegahan Anemia dan KEK pada WUS

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa dari seluruh variabel independen yang diuji, variabel pengetahuan tidak dilanjutkan ke uji regresi karena nilai p-value yang lebih besar dari 0,05 (p-value = 0,787), yang berarti pengetahuan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap pencegahan anemia dan KEK. Oleh karena itu, variabel pengetahuan dikeluarkan dari pemodelan regresi. Variabel-variabel lain seperti literasi kesehatan, dukungan sosial, motivasi, self-care, dan asuransi kesehatan menunjukkan pengaruh signifikan, dengan p-value yang lebih kecil dari 0,05, dan dilanjutkan dalam pemodelan regresi.

Hasil regresi menunjukkan bahwa model prediksi perilaku pencegahan anemia dan KEK memiliki kekuatan prediktif yang sangat tinggi dengan nilai $R^2 = 0,999$, yang berarti 99,9% variabilitas dapat dijelaskan oleh variabel-variabel yang dimasukkan, seperti literasi kesehatan, dukungan sosial, efikasi diri, kecemasan, dan asuransi kesehatan. Model ini juga mengidentifikasi beberapa variabel yang memberi pengaruh negatif, seperti dukungan keluarga, motivasi, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan akses informasi. Wawancara kualitatif mengungkapkan bahwa dinamika sosial budaya turut mempengaruhi hubungan antarvariabel, menciptakan struktur determinan perilaku yang komprehensif dalam pencegahan anemia dan KEK.

Model prediksi ini sesuai dengan teori PRECEDE-PROCEED yang menekankan pentingnya faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat dalam pengembangan perilaku kesehatan. Variabel literasi

kesehatan, pengetahuan, dan efikasi diri berfungsi sebagai faktor predisposisi yang memperkuat kesiapan WUS melakukan tindakan pencegahan. Dukungan sosial dan asuransi kesehatan berfungsi sebagai faktor pemungkin dan penguat. Arah hubungan yang signifikan ini menguatkan bahwa model yang terbentuk sesuai dengan kerangka teoritis perilaku kesehatan. Dengan demikian, model prediksi yang dihasilkan memiliki dasar teori yang kuat.

Model prediksi ini sejalan dengan penelitian Rahmadani (2023) yang menemukan bahwa dukungan sosial dan literasi kesehatan merupakan komponen utama prediksi perilaku pencegahan anemia. Penelitian Martati (2022) juga menunjukkan bahwa efikasi diri dan pengetahuan meningkatkan kemampuan perempuan dalam mengambil keputusan terkait gizi. Studi dari UNICEF (2021) menyatakan bahwa intervensi anemia yang efektif harus menggabungkan edukasi, dukungan sosial, dan akses layanan kesehatan. Temuan penelitian ini mendukung landasan tersebut dengan memasukkan komponen yang sama dalam model prediksi. Dengan demikian, model ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya.

Beberapa hasil dalam model tidak sejalan dengan penelitian lain, terutama pengaruh negatif dukungan keluarga dan self-care. Studi lain biasanya menemukan bahwa dukungan keluarga selalu berdampak positif pada perilaku kesehatan, tetapi penelitian ini menunjukkan sebaliknya. Wawancara kualitatif memperlihatkan bahwa dukungan yang diberikan seringkali berupa nasehat tradisional yang bertentangan dengan rekomendasi medis. Kondisi ini menjelaskan

mengapa model prediksi menunjukkan arah pengaruh negatif yang tidak selaras dengan teori umum. Dengan demikian, konteks keluarga perlu dianalisis secara lebih mendalam dalam implementasi model.

Data kualitatif memberikan dasar kuat dalam menginterpretasi model prediktif karena memperlihatkan bagaimana informasi, dukungan sosial, dan pengalaman kesehatan mempengaruhi perilaku. Informan bidan dan tenaga gizi menjelaskan bahwa WUS sering kebingungan memilah informasi, sehingga literasi kesehatan menjadi variabel penting dalam model. Informan keluarga juga menunjukkan bahwa pola komunikasi kesehatan dalam rumah tangga sering tidak selaras dengan edukasi medis. Faktor tersebut menjelaskan mengapa beberapa variabel berperan positif dan negatif dalam prediksi. Dengan demikian, model prediksi diperkuat oleh bukti kualitatif yang mendalam.

Model prediksi yang terbentuk memiliki keunikan karena memasukkan variabel budaya dan sosial keluarga yang kuat di Kabupaten Serang. Faktor seperti dominasi keputusan keluarga dan pengaruh informasi tradisional membentuk perilaku pencegahan secara berbeda dibandingkan wilayah urban. Hasil kualitatif memperlihatkan bahwa WUS lebih patuh pada nasehat keluarga daripada tenaga kesehatan, sehingga intervensi harus memanfaatkan pendekatan berbasis keluarga. Kondisi ini memberi keunikan model prediksi dalam konteks lokal. Dengan demikian, model dapat digunakan sebagai pedoman intervensi berbasis budaya.

Peneliti berpendapat bahwa model prediksi ini mampu menggambarkan dinamika kompleks

perilaku pencegahan anemia dan KEK dengan sangat baik. Meskipun nilai R^2 sangat tinggi, model ini tetap memberikan wawasan penting tentang faktor yang harus diprioritaskan dalam intervensi. Peneliti menilai bahwa model ini akan efektif diterapkan jika dikombinasikan dengan pendekatan edukasi, pemberdayaan keluarga, dan penguatan peran tenaga kesehatan. Peneliti juga menilai bahwa integrasi pendekatan kualitatif memperkaya pemahaman terhadap hubungan antarvariabel. Dengan demikian, model prediksi yang dihasilkan layak dijadikan dasar perencanaan kebijakan.

Mengimplementasikan dan menguji model prediksi perilaku pencegahan anemia dan KEK

Hasil implementasi dan pengujian model prediksi menunjukkan bahwa model ini bekerja dengan efektif dalam menjelaskan variasi perilaku pencegahan anemia dan KEK pada WUS. Nilai $R^2 = 0,999$ menunjukkan bahwa model ini dapat menjelaskan 99,9% variabilitas dalam perilaku pencegahan, yang mengindikasikan kekuatan prediktif yang sangat tinggi. Hasil uji F yang signifikan ($F = 356270,969$, $p\text{-value} = 0,000$) menegaskan bahwa seluruh variabel yang dimasukkan dalam model bekerja simultan untuk mempengaruhi pencegahan anemia dan KEK. Berdasarkan hasil uji regresi, variabel-variabel seperti motivasi ($p\text{-value} = 0,000$), literasi kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$), dukungan sosial ($p\text{-value} = 0,000$), self-care ($p\text{-value} = 0,000$), asuransi kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$), dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$) menunjukkan pengaruh signifikan terhadap pencegahan anemia dan KEK. Sebaliknya, pemberdayaan diri

(p -value = 0,769) dan anemia (p -value = 0,142) tidak menunjukkan pengaruh signifikan, sehingga keduanya tidak berkontribusi dalam memprediksi perilaku pencegahan.

Integrasi data kualitatif menunjukkan bahwa model ini dapat menangkap dinamika sosial dan budaya yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia dan KEK di masyarakat. Observasi di lapangan memperlihatkan bahwa edukasi yang tepat meningkatkan pemahaman dan tindakan preventif WUS, yang menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang lebih kontekstual dan berbasis bukti dapat meningkatkan keberhasilan pencegahan. Secara keseluruhan, model ini terbukti efektif dan relevan untuk implementasi dalam program pencegahan anemia dan KEK pada WUS, dengan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

Teori Social Cognitive Theory menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan pengalaman. Model prediksi ini sejalan dengan teori tersebut karena memasukkan variabel literasi kesehatan, efikasi diri, dukungan sosial, dan kondisi lingkungan. Hasil implementasi menunjukkan bahwa ketika WUS menerima edukasi yang baik dan dukungan sosial yang kuat, WUS lebih konsisten melakukan tindakan pencegahan. Faktor pengalaman seperti pernah mengalami anemia juga meningkatkan kecemasan adaptif yang mendorong tindakan positif. Dengan demikian, teori ini mendukung efektivitas model.

Implementasi model sejalan dengan penelitian Putri (2022) yang menemukan bahwa edukasi terarah meningkatkan perilaku pencegahan anemia pada WUS secara signifikan. Studi WHO (2023) menunjukkan

bahwa intervensi berbasis komunitas menjadi strategi paling efektif dalam mengurangi risiko anemia pada perempuan usia subur. Tenaga kesehatan di penelitian ini menyampaikan bahwa konseling interpersonal memberikan dampak besar pada perubahan perilaku, yang mendukung temuan kuantitatif. Kualitas komunikasi kesehatan dinilai sangat memengaruhi penerapan model prediksi. Dengan demikian, penelitian sebelumnya mendukung keberhasilan implementasi model.

Namun, beberapa temuan tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga selalu memperkuat implementasi intervensi kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tidak tepat justru menghambat implementasi model prediksi. Informan mengatakan bahwa keluarga sering memberikan informasi yang keliru, yang dapat menurunkan kepatuhan WUS terhadap konsumsi TTD. Ketidaksihinggaan ini menunjukkan bahwa implementasi model harus memperhatikan kualitas dukungan, bukan sekadar keberadaannya. Dengan demikian, model perlu adaptasi dalam konteks budaya Serang.

Implementasi model prediksi semakin kuat ketika dikombinasikan dengan wawasan kualitatif yang mengungkap motivasi, persepsi risiko, dan dinamika keluarga. Informan mengungkapkan bahwa edukasi yang berulang dan dialogis lebih mudah diterima dibandingkan pesan satu arah. Tenaga gizi menekankan bahwa WUS membutuhkan media edukasi visual agar informasi mudah dipahami. Observasi juga menunjukkan bahwa kelompok diskusi kecil meningkatkan efektivitas edukasi. Dengan

demikian, implementasi model harus memanfaatkan pendekatan interpersonal yang intensif.

Tantangan implementasi model muncul dari faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Keterbatasan ekonomi memengaruhi akses pangan bergizi, sehingga beberapa WUS tetap berisiko KEK meskipun memiliki literasi kesehatan yang baik. Norma keluarga yang kuat menjadikan keputusan kesehatan bergantung pada suami atau orang tua. Media sosial juga menjadi sumber informasi keliru yang sering mengganggu pemahaman WUS. Tantangan ini menunjukkan bahwa implementasi model memerlukan dukungan multisektoral. Dengan demikian, keberhasilan model sangat dipengaruhi oleh kesiapan sistem kesehatan dan lingkungan sosial.

Peneliti berpendapat bahwa model prediksi yang diuji memiliki potensi besar untuk diterapkan secara luas dalam program pencegahan anemia dan KEK. Namun, keberhasilan implementasi memerlukan penyesuaian berdasarkan dinamika sosial dan budaya masyarakat lokal. Pendekatan berbasis keluarga, edukasi personal, dan penguatan literasi kesehatan menjadi fondasi utama yang harus terus diperkuat. Peneliti juga menilai bahwa tenaga kesehatan harus dilatih untuk melakukan komunikasi risiko yang efektif. Dengan demikian, model prediksi ini akan menjadi alat strategis dalam upaya menurunkan risiko anemia dan KEK pada WUS.

KESIMPULAN

Variabel determinan perilaku pencegahan anemia dan KEK pada WUS meliputi beberapa faktor signifikan, termasuk literasi kesehatan, dukungan sosial, efikasi

diri, kecemasan, dan asuransi kesehatan. Dari hasil analisis regresi, dukungan sosial terbukti menjadi prediktor yang paling kuat, sementara variabel-variabel lain seperti dukungan keluarga, motivasi, self-care, dan kepercayaan tenaga kesehatan menunjukkan pengaruh negatif. Hasil wawancara kualitatif menegaskan bahwa dukungan sosial yang positif dapat mendorong perilaku pencegahan, sementara dukungan keluarga yang keliru seringkali menghambat tindakan pencegahan. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor internal dan eksternal berinteraksi dalam membentuk perilaku pencegahan yang efektif.

Model prediksi perilaku pencegahan anemia dan KEK yang dibangun memiliki kekuatan prediktif yang sangat tinggi, dengan nilai $R^2 = 0,999$, yang menunjukkan bahwa 99,9% variabilitas perilaku pencegahan dapat dijelaskan oleh model ini. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa variabel-variabel signifikan seperti literasi kesehatan, dukungan sosial, motivasi, dan asuransi kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan. Variabel pengetahuan tidak dilanjutkan ke model regresi karena $p\text{-value} > 0,05$, yang mengindikasikan bahwa variabel tersebut tidak memberikan kontribusi signifikan terhadap pencegahan anemia dan KEK.

Hasil regresi menunjukkan bahwa motivasi, literasi kesehatan, dukungan sosial, self-care, asuransi kesehatan, dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan anemia dan KEK. Namun, pemberdayaan diri dan anemia tidak memberikan pengaruh yang signifikan dalam model regresi. Temuan ini menunjukkan bahwa variabel-variabel yang berpengaruh

signifikan perlu menjadi fokus utama dalam merancang intervensi pencegahan anemia dan KEK. Secara keseluruhan, model prediksi ini terbukti efektif dan relevan untuk meningkatkan perilaku pencegahan melalui faktor-faktor yang terbukti berkontribusi secara signifikan.

Saran

Peneliti selanjutnya disarankan menguji model prediksi ini pada wilayah dan populasi berbeda untuk memperluas validitasnya. Penambahan variabel baru seperti faktor ekonomi atau norma budaya dapat memperkaya model. Penelitian longitudinal juga diperlukan untuk melihat perubahan perilaku WUS setelah intervensi diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D. I., Sulastri, D., Hardisman, & Yusrawati. (2023). Angraini Model As Effort To Early Detection Of Chronic Energy Deficiency In Pregnancy. *Kemas*, 19(1). <https://doi.org/10.15294/Kemas.V19i1.42212>
- Baharvand, P., Anbari, K., & Abdolian, M. (2022). Health Literacy And Its Predictors Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Education And Community Health*, 9(3). <https://doi.org/10.34172/Jech.2022.25>
- Damanik, R. Z. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Anemia Dalam Kehamilan Di Desa Percut Kabupaten Deli Serdang. *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 129-134.
- Elbarazi, I., Alam, Z., Ali, N., Loney, T., Al-Rifai, R. H., Al-Maskari, F., & Ahmed, L. A. (2024). Health Literacy Among Pregnant Women In The United Arab Emirates: The Mutaba'ah Study. *Women's Health*, 20. <https://doi.org/10.1177/17455057231224179>
- Essam, N., Khafagy, M. A., & Alemam, D. S. (2022). Health Literacy Of Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinics In Mansoura District, Egypt. *Journal Of The Egyptian Public Health Association*, 97(1). <https://doi.org/10.1186/S42506-022-00119-Z>
- Fahrat, Y., Aprianti, & Pratiwi, N. (2025). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi, Dan Tingkat Pendapatan Perkapita Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil. *Jurnal Skala Kesehatan*, 16(01).
- Gani, N. F., Huriati, Nurhidayah, & Nur Risma. (2022). Telenursing Improving Health Literacy Among Pregnant Women. *Jurnal Life Birth*, 6(3). <https://doi.org/10.37362/Jlb.V6i3.934>
- Hasim, A., Usman, A. N., Riu, D. S., Saleh, A., Arifuddin, S., & Syamsuddin, S. (2023). Effects Of Educational Videos To Increase Knowledge, Attitudes, And Sleep Quality Of Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), 57-66. <https://doi.org/10.33860/Jik.V17i1.2125>
- Jamila, F., & Rakhmawati, L. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Pemberian Pmt Terhadap

- Kenaikan Berat Badan Di Puskesmas Gondangwetan Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Info Kesehatan*, 13(1).
- Karamolahi, P. F., Bostani Khalesi, Z., & Niknami, M. (2021). Efficacy Of Mobile App-Based Training On Health Literacy Among Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial Study. *European Journal Of Obstetrics And Gynecology And Reproductive Biology: X*, 12. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2021.100133>
- Keokenchanh, S., Kounnavong, S., Tokinobu, A., Midorikawa, K., Ikeda, W., Morita, A., Kitajima, T., & Sokejima, S. (2021). Prevalence Of Anemia And Its Associate Factors Among Women Of Reproductive Age In Lao Pdr: Evidence From A Nationally Representative Survey. *Anemia*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8823030>
- Khosravi, A., Ebrahimidavvasi, S., Jahromi, R. B., & Hosseini, S. S. (2023). Health Information Seeking Behavior Of Pregnant Women Referring To Health Centers And Its Relationship With Their Health Literacy Level. *International Journal Of Information Science And Management*, 21(2). <https://doi.org/10.22034/ijism.2023.1977744.0>
- Kusumaningrum, I., & Daryanti, M. S. (2022). Chronic Energy Deficiency During Pregnancy With Baby Low Birth Weight In Temanggung Health Center. <http://jurnal.lakmikus.org/index.php/mjhs>, 000.
- Lesawengen, M., Nelwan, J. E., Sumampouw, O. J., Sean, T., Kesehatan, D., Sulawesi, P., Pascasarjana, P., Kesehatan, I., Universitas, M., Ratulangi, S., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., Kedokteran, F., & Sam, U. (2023). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kepulauan. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 12(1).
- 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. [https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29\(s1\).02](https://doi.org/10.6133/apjcn.202012_29(s1).02)
- Meiranny, A., Arisanti, A. Z., & Rahmawati, P. N. (2023). Literature Review: Pengaruh Media Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia. *Faletahan Health Journal*, 10(2), 222-230. www.jurnal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/fhj
- Meldgaard, M., Jensen, A. L., Johansen, A. D., Maimburg, R. D., & Maindal, H. T. (2022). Health Literacy And Related Behaviour Among Pregnant Women With Obesity: A Qualitative Interpretive Description Study. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05023-0>
- Melwani, S., Cleland, V., Patterson, K., & Nash, R. (2023a). Health Literacy Status Of Pregnant Women And Women With Young Children In Tasmania. *Health Promotion Journal Of Australia*, 34(1). <https://doi.org/10.1002/hpja.675>
- Melwani, S., Cleland, V., Patterson, K., & Nash, R. (2023b).

- Identifying Health Literacy Solutions For Pregnant Women And Mothers In Tasmania: A Codesign Study. *Health Literacy And Communication Open*, 1(1). <https://doi.org/10.1080/28355245.2023.2255027>
- Miranda, S. P., Owais, A., Lopez, M. V., Herrera, E. K., Unar-Munguía, M., Rodriguez, F. M., Merritt, C. E., Lee, C., Rattan, P., Ataullahjan, A., Dommarco, J. R., Arenas, A. B., Neufeld, L. M., & Bhutta, Z. A. (2024). Temporary Removal: Factors Affecting Anemia Among Women Of Reproductive Age In Mexico: A Mixed-Methods Country Case Study. *The American Journal Of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/J.ajcnut.2024.05.032>
- Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A., & Stock, S. (2022). Health Literacy Among Pregnant Women In A Lifestyle Intervention Trial. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105808>
- Niazi, S., Eusufzai, S. Z., & Saddki, N. (2023). Predictors Of Oral Health Literacy In Pregnant Women. *Health Care For Women International*, 44(10-11). <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2046751>
- Nurvinanda, R., Sagita, A., Sekolah, D., Ilmu, T., Citra, K., Bangka, D., & Kunci, K. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka Belitung*, 6(2), 111-118.
- Purwati, A. E., Asmarani, S. U., Zulfana, S., Amsana, A., & Solihah, R. (2023). Case Study Of Pregnancy Midwife Care With Chronic Energy Deficiency (Ced). *Genius Midwifery Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.56359/Genmj.V2i1.175>
- Ratria Kusumastuti, N., Dwi Jayanti, R., & Author, C. (2023). Literature Review: Relationship Of Chronic Energy Deficiency In Pregnancy And Low Birth Weight. In *Int. J. Adv. Multidisc. Res. Stud* (Vol. 3, Issue 2).
- Sa'diyyah, S., Milla, N., Pratama, I., Ariani, F. N., Gizi, D. I., Kesehatan, I.-I., Soedirman, J., & Korespondensi, P. *. (2023). Bumil Kece: Inovasi Antenatal Care Dan Literasi Gizi Berbasis Aplikasi Digital Guna Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu Hamil. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Gizi Indonesia*, 10(2). <https://bimngi.or.id/>
- Sari, I., Asriani Amin, M., & Pasau, N. D. (2022). Relationship Of Chronic Energy Deficiency During Pregnancy With Stunting In Toddlers Aged 6-60 Months. *Jurnal Life Birth*, 6(1).
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1). <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V21i1.1117>
- Thaha, R. M., Anwar, M., & Maria, I. L. (2021). Effects Of Access To Information On Health Literacy In Pregnant Women. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 9.

- <https://doi.org/10.3889/Oamjms.2021.7421>
- Ulhaq, G. D., & Diah Wittiarika, I. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi Pada Wanita Usia Subur: Literature Review. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(4), 2455-2463.
<https://doi.org/10.47476/Reslaj.V6i4.1360>
- Ulya, I., Shaleha, B. A., Putri, S. A., Kuntoro, T., Luli, M. K., Widyaningrum, F., & Sari, A. (2023). Analisis Faktor Perilaku Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dalam Menjalankan Program Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2022. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(1).
<https://doi.org/10.33366/Jc.V11i1.3406>
- Yazici Topçu, T., & Aktaş, S. (2022). An Investigation Of The Relationship Between Health Literacy Levels Of Pregnant Women And Their Perceptions Of Traumatic Childbirth. *Social Work In Public Health*, 37(2).
<https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1986450>
- Yeter, G., & Şengül, F. (2022). Evaluation Of Oral Health Literacy Of Pregnant Women. *European Annals Of Dental Sciences*, 49(Suppl 1).
<https://doi.org/10.52037/Eads.2022.0024>