

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I
TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan
dan Profesi Bidan**



Disusun oleh:

Nama : Maya Widia Ningsih

Nim : 32102200059

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I
TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG**

Disusun oleh :

MAYA WIDIA NINGSIH

NIM 32102200059

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

14 Januari 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Rr. Catur Leny W.S.IT., M.Keb
NIDN 0626067801


Endang Surani, S. SiT., M.Kes
NIDN 0604017601

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبنح الإسلامية

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I
TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG**

Disusun Oleh

Maya Widia Ningsih

NIM. 32102200059

Telah dipertahankan dalam seminar di depan
Tim Penguji

Pada tanggal 27 Februari 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua

Endang Susilowati, S.SiT., M. Kes
DIDN. 0627018001

(.....)

Anggota

Rr. Catur Leny W, S.SiT., M. Keb
NIDN. 0626067801

(.....)

Anggota

Endang Surani, S. SiT., M. Kes.
NIDN. 0604017601

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang

Ketua Program Studi
Sarjana Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan

Dr. Apt. Rha Wijayanti., MSc
NIDN . 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M.
Keb.
NIDN . 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 14 Januari 2025

Pembuat pernyataan



Maya Widia Ningsih
NIM. 32102200059

RAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang KEK di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Jawa Tengah" ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dari Profesi sarjana kebidanan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt Rina Wijayanti., MSc selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. dr. Yuni Susanti selaku Kepala Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, yang telah memberikan ijin sebagai lokasi penelitian.
5. Endang Surani, S. SiT., M. Kes. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Endang Susilowati, S, SiT., M. Kes. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Bapak Iswadi dan Ibu Mesi Susanti selaku orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 21 Februari 2025



Maya Widia Ningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABLE	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Subjek Penelitian.....	27
C. Waktu Dan Tempat	28
D. Prosedur Penelitian	29
E. Variabel Penelitian.....	31
F. Definisi Oprasional.....	32
G. Metode Pengumpulan Data	32
H. Uji Validitas Dan Reabilitas	34
I. Metode Pengolahan Data.....	36

J. Analisis Data	.37
K. Etika Penelitian.....	.37
BAB IV HASIL PENELITIAN	.40
A. Hasil.....	.40
B. Pembahasan	.43
C. Keterbatasan Penelitian	.48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	.49
A. Kesimpulan.....	.49
B. Saran.....	.49
DAFTAR PUSTAKA.....	.51
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Yang Dianjurkan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 Kisi Kisi kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Di Puskesmas Bangetayu	34
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas	35
Tabel 4.1 Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang KEK	41
Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan KEK Pangetahuan KEK Pada Ibu Hamil	41



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	26



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Prosedur Penelitian	29
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Kesediaan Pembimbing I	56
Lampiran 2 : Surat Kesediaan Pembimbing II	57
Lampiran 3: Surat Permohonan Responden	58
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden	59
Lampiran 5 : Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	60
Lampiran 6: Lembar Konsultasi Pembimbing I	63
Lampiran 7: Lembar Konsultasi Pembimbing II	66
Lampiran 8: Jadwal Penelitian	68
Lampiran 9 : Lembar Ethical Clearance	69
Lampiran 10 : Surat Permohonan Pengambilan data uji validitas	70
Lampiran 11 : Surat balasan dari Puskesmas Tlogosari Wetan	71
Lampiran 12 : Surat Permohonan Penelitian.....	72
Lampiran 13 : Surat balasan dari Puskesmas Bangetayu	73
Lampiran 14: Hasil Pengolahan Data SPSS	74
Lampiran 15: Hasil Jawaban Responden Uji Validitas	87
Lampiran 16: Hasil Uji Analisis Univariat.....	89
Lampiran 17: Hasil Jawaban Responden Penelitian	90
Lampiran 18 : Dokumentasi Penelitian.....	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Sandra, 2018). Status gizi pada wanita usia subur dan ibu hamil menjadi sangat penting, mengingat kualitas seorang anak bermula dari kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan sejak seorang ibu hamil hingga seorang anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia kasus KEK terutama disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi pada wanita tidak hamil, angka KEK sebesar 14,4% dan 17,3% pada wanita hamil.

KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya (Mijayanti et al, 2020). Salah satu indikator untuk mendeteksi risiko KEK adalah dengan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Nilai ambang batas yang digunakan $< 23,5$ cm yang menggambarkan risiko kekurangan energi kronis pada kelompok wanita usia subur (Musaddik et al, 2022). Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan risiko KEK

dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2019). Faktor penyebab langsung ibu hamil dengan risiko KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung yaitu persediaan makanan dirumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan, pokok masalah terdiri dari kurang pendidikan, kemiskinan, pendidikan dan kurang keterampilan serta akar masalah meliputi krisis ekonomi (Fitrianingtyas et al., 2018).

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menentukan nutrisi yang baik selama kehamilan. Asupan nutrisi pada ibu hamil sebaiknya harus mengandung energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium dimana hal itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin. Status gizi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses kelahiran bayinya nanti. Ibu dengan kurang gizi dapat meningkatkan terjadinya risiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pascalahir) dan neonatal (bayi usia 0-28 hari). Beberapa penelitian yang dilakukan di negara berkembang bahwa separuh dari penyebab terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah status gizi ibu, termasuk tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum kehamilan dan penambahan berat badan kehamilannya (Sulistyoningsih,. 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari A, (2021) yang dilakukan di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, menyatakan bahwasannya terdapat beberapa faktor risiko KEK pada ibu hamil yaitu faktor gizi dan faktor non gizi.

Faktor gizi meliputi pantangan makan, status gizi sebelum hamil, dan konsumsi makanan tambahan. Faktor non gizi meliputi penyakit penyerta, komplikasi kehamilan, usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, kehamilan tidak direncanakan, pemeriksaan kehamilan, tingkat pendidikan ibu dan suami, status pekerjaan saat hamil, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga. WHO tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global adalah 35-75%. 40% kematian ibu di negara berkembang terkait dengan kekurangan energi kronis. Penurunan persentase ibu hamil KEK menjadi salah satu dari beberapa sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dalam Renstra Kemenkes tahun 2020. Dalam kurun waktu lima tahun tersebut, diharapkan presentase KEK pada ibu hamil di Indonesia dapat mengalami penurunan yaitu menjadi 16% (Heryunanto et al., 2022). Dari data riskesdas 2018 di dapati presentase KEK yaitu 17,3% ibu hamil (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data laporan kinerja Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa di Jawa Tengah persentase Ibu Hamil KEK sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Semarang persentase KEK terjadi di beberapa wilayah puskesmas yaitu pada tahun 2022 di puskesmas Bangetayu sebesar 15,31% atau 232 kasus dari 1.515 ibu hamil, di susul Puskesmas daerah Kedungmundu 9,8% atau berjumlah 170 dari 1.726 dan puskesmas Tlogosari Wetan 8,9% atau berjumlah 127 dari 1.415 (Dinkes Kota Semarang, 2022). Pada tahun 2023 Puskemas Bangetayu masih menduduki peringkat pertama yakni berjumlah 10,34% atau berjumlah 153 dari 1479 ibu hamil di susul oleh Puskesmas Tlogosari Kulon 6,7% atau berjumlah 81 dari 1.196 dan peringkat

ketiga berada di Puskesmas Kedungmundu 5,4% atau berjumlah 96 dari 1.781 (Dinas kesehatan Kota Semarang, 2023) .

Puskesmas Bangetayu merupakan puskesmas Induk yang pelayanannya mencakup posyandu, kelas ibu hamil dan pendampingan ibu hamil. Akan tetapi angka kejadian KEK di wilayah kerja puskesmas masih tinggi di karenakan faktor pengetahuan yang kurang dan ekonomi yang rendah oleh karena itu kejadian ibu hamil KEK dikhawatirkan akan terus bertambah jika tidak segera ditangani sehingga akan mengakibatkan berbagai masalah pada ibu dan bayinya. Berbagai upaya telah dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap serta tindakan ibu hamil yang mengalami KEK. Studi pendahuluan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu terkait pengetahuan KEK. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah?

C. Tujuan

Menggambarkan tingkat pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang KEK di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Jawa Tengah.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu

pengetahuan di bidang kesehatan, digunakan sebagai pengembangan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan dan sebagai acuan pengembangan bagi peneliti berikutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang KEK pada kehamilan dan dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program dan penanggulangan KEK pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang selama ini telah ada.

b. Bagi Bidan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang KEK di wilayah kerja puskesmas, sehingga bidan dapat terus memberikan pengetahuan mengenai KEK.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang KEK kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir KEK pada ibu hamil agar tidak berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Peneliti & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya AnggaArsesiana, Ni Kadek Diah, 2022	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Metode sampling yang digunakan adalah purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dikategorikan kurang sebanyak 22 responden (69%), pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (22%), dan yang pengetahuan baik sebanyak 3 responden (9%).	Persamaan yaitu sama – sama meneliti tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK dan desain penelitian menggunakan deskriptif .	Perbedaannya yakni tempat penelitian di Kota Palangka Raya peneliti mengambil sampel seluruh jumlah ibu hamil.
2.	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KekURANGAN Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Fitriyah nur, 2021	Untuk mengetahui Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Tahun 2021 .	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Jenis sampel penelitian ini adalah Probability sampling dengan menggunakan tehknik Purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (58,9 %), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (10,7 %) dan pengetahuan baik sebanyak 17 orang (30,4 %).	Persamaan yaitu sama – sama meneliti tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK dan desain penelitian menggunakan deskriptif.	Perbedaannya yakni tempat penelitian di Kecamatan Batang Angkola (Padang) peneliti mengambil sampel seluruh jumlah ibu hamil dan jenis sampel Probability sampling dengan menggunakan tehknik Purposive sampling.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan ANC di Puskesmas Oeolo
- RamatianSimanihuruk, DeasyH.Nastiti, Margaretha Walbina Aek, 2023
- Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungn ANC di puskesmas Oeolo.
- Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling.
- Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan kunjungan ANC secara teratur berjumlah 8 responden (26,7%), dan yang tidak teratur sebanyak 22 responden (73,3%). Sedangkan Ibu hamil yang memiliki sikap baik dan melakukan kunjungan ANC teraturadalah 9 responden (23,1%) dan tidak teratur tidak ada.
- Persamaan yaitu sama – sama meneliti tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK dan desain penelitian menggunakan deskriptif.
- Perbedaannya yakni tempat penelitian di Kecamatan Timor Tngah Utara (NTT) peneliti mengambil sampel seluruh jumlah ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

pengetahuan (sebagai hasil dari tahu manusia), ilmu, dan filsafat. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan "*what*", misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekadar menjawab "*what*", melainkan akan menjawab pertanyaan "*why*" dan "*how*" (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) *Aplikasi (Application)*

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) *Analisis (Analysis)*

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) *Sintesis (Synthesis)*

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) *Evaluasi (Evaluation)*

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang menurut(Notoatmodjo, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan pemahaman dan pengetahuan(Notoatmodjo, 2010).

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta petugas kesehatan(Notoatmodjo, 2010).

3) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal(Notoatmodjo, 2010).

4) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan(Notoatmodjo, 2010).

5) Sosial Ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya(Notoatmodjo, 2010).

d. Pengukuran Pengetahuan

Skala pengukuran variabel pengetahuan dapat berupa variabel dengan skala numerik maupun kategori. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel(Dwi Handayani Paramita Benny et al., 2024).

- 1) Pengetahuan artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa persentase (1-100%).
- 2) Pengetahuan dengan skala kategorikal adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi beberapa contoh berikut ini(Dwi Handayani Paramita Benny et al., 2024).

- a) Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

- (1) Pengetahuan baik/tinggi/*good/high knowledge*: skor 80- 100%.

(2) Pengetahuan sedang/cukup/*fair/moderate knowledge*: skor 60-79%.

(3) Pengetahuan kurang/rendah/*poor knowledge*: skor <60%.

2. KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

a. Pengertian KEK

Kekurangan energi kronik adalah suatu keadaan di mana seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama bahkan sebelum masa kehamilan. Indikator yang umum digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil adalah 'risiko' KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2021).

b. Ambang batas LiLA

Ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan yang Dianjurkan Berdasarkan Indeks Masa tubuh (IMT)

IMT Sebelum hamil	Pertambahan BB pada Trimester 1	Pertambahan BB perminggu pada Trimester 2 dan 3	Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal)	Pertambahan BB Total (Kehamilan Ganda)
Kurus (<18.5 kg/m ²)	1-3 kg	0.5 kg	12.5 - 18 kg	
Normal (18.5-24.9 kg/m ²)	1-3 kg	0.4 kg	11.5 - 16 kg	17-24 kg
Gemuk (25.0-29.9 kg/m ²)	1-3 kg	0.3 kg	7 - 11.5 kg	14-23 kg
Obesitas (>30.0 kg/m ²)	0.2-2 kg	0.2 kg	5 - 9 kg	11-19 kg

Sumber : (Kemenkes RI, 2023).

Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 17-24kg selama masa kehamilan apabila berat badan ibu <17kg selama masa kehamilan hal ini merupakan indikator ibu hamil dikatakan kekurangan energi kronik (KEK)(Kemenkes RI, 2023).

c. Patofisiologi KEK

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil

atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), rumus perhitungan $BB/(TB)^2$ (kg/m²) (Kesehatan, 2022).

d. Faktor-faktor Penyebab KEK

1) Faktor langsung

a) Asupan zat gizi

KEK pada masa kehamilan akan terjadi apabila ibu hamil tidak mendapatkan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes RI, 2023).

b) Penyakit infeksi

Penyakit Infeksi merupakan salah satu penyebab langsung dari risiko KEK, infeksi dapat memicu perubahan dalam tubuh yang memperburuk status gizi, seperti menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi, dan meningkatkan kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2023).

2) Faktor tidak langsung

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman dan kesadaran tentang sesuatu yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau observasi. rendahnya pengetahuan ibu terkait pentingnya asupan gizi yang adekuat untuk ibu hamil serta masih adanya budaya pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil, misalnya ibu hamil tidak boleh mengonsumsi

telur karena khawatir bayi yang dilahirkan akan cacangan dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2021).

b) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahayu & Sagita, (2019) dari 40 responden 22 atau (55,0%) responden memiliki pengetahuan rendah hanya tamat SD atau SMP. Dengan tingkat pendidikan yang rendah maka akan membuat ibu atau suami memiliki keterbatasan dalam mencari pekerjaan. Apalagi jika keluarga tersebut tidak mempunyai keahlian dalam berkarya, maka akan membuat keluarga tersebut bekerja tanpa memperhitungkan jumlah gaji yang diperoleh. Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki bisa lebih baik sehingga bisa memenuhi tingkat pengetahuan ibu akan pentingnya manfaat gizi bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

c) Pendapatan Keluarga

Menurut penelitian yang dilakukan Rahayu & Sagita, (2019) dari 40 responden didapatkan responden yang KEK dan ibu hamil yang pendapatan keluarga rendah sebanyak 13 responden atau (72,2%). Pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya sebagian besar pendapatan akan dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan makan. Status ekonomi keluarga akan menentukan jenis makanan yang

dibeli. Semakin tinggi pendapatan maka semakin banyak pula pemenuhan kebutuhan akan makanan. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil.

d) Aktivitas Fisik

Dari hasil penelitian yang dilakukan Haryanti et al., (2020) dari 95 responden mayoritas responden yang memiliki tingkat aktivitas fisik yang ringan dengan jumlah 47 (49,5%) responden dan sisanya memiliki aktivitas fisik sedang dan berat. Tingkat aktivitas fisik yang berat akan mengakibatkan besarnya kebutuhan energi ibu hamil, dapat dipengaruhi aktivitas fisik yang dilakukan. Dimana aktivitas fisik yang berat tanpa diimbangi asupan makanan yang adekuat, akan mengakibatkan kekurangan gizi. Hal itu dikarenakan tingkat aktivitas fisik yang berat akan mengakibatkan kebutuhan makanan, serta lamanya waktu beraktivitas dan peran lama ibu hamil menyebabkan kerentanan ibu terhadap kekurangan gizi terutama selama masa kehamilan.

3) Faktor biologis

a) Usia

Usia ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko adalah usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2018) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya.

b) Jarak kehamilan

Faktor penting yang perlu diperhatikan adalah jarak antar kehamilan. Ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun akan menunjukkan hasil yang signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat secara umum, strategis untuk diberikan intervensi perbaikan gizi karena ibu dengan status gizi baik cenderung akan melahirkan bayi dengan status gizi baik. Namun hasil studi menunjukkan umumnya ibu hamil mengalami masalah kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2021).

c) Paritas

Menurut penelitian yang dilakukan Rosita & Rusmimpong, (2022) dari 10 responden yang memiliki paritas berisiko, sebagian besar mengalami kekurangan energi kronik yaitu 7 responden (70%).

Jumlah paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai banyak risiko. Hal ini dapat dikatakan bahwa secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding kehamilan berikutnya. Paritas yang banyak juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali makan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi yang dikandung.

e. Tanda dan Gejala KEK

Ibu hamil dengan gejala KEK mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm dengan Indeks Massa Tubuh pra hamil atau pada trimester 1 (< 12 minggu) sebesar < 18,5 kg/m² (Kemenkes RI, 2023).

f. Pengaruh KEK

Kekurangan energi kronis dapat berdampak pada banyak hal, seperti perilaku dan kehidupan sosialnya. Uraian pengaruh KEK adalah sebagai berikut:

1) Terhadap ibu

Dampak yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko mengalami Keguguran pada kehamilan dan prematur (Kesehatan, 2022).

2) Terhadap persalinan

Dampak yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama, perdarahan pasca salin dan bahkan kematian ibu (Kesehatan, 2022).

3) Terhadap janin

Risiko KEK yang akan terjadi pada bayi dapat mengakibatkan Lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kesehatan, 2022).

g. Pencegahan dan penanganan KEK

Pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil yaitu:

- 1) Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK bertujuan untuk menambah asupan kalori dan protein ibu hamil KEK. pemberian makanan tambahan (MT) bagi ibu hamil Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan daya terima makanan tambahan ibu hamil dengan menambah pilihan rasa krim biskuit menjadi 3 rasa (strawberry, nanas, lemon).
- 2) Kegiatan Pendidikan gizi untuk meningkatkan asupan ibu hamil dan balita melalui pemberian pangan lokal di 420 desa, 7 puskesmas, 7 kabupaten, 7 provinsi.

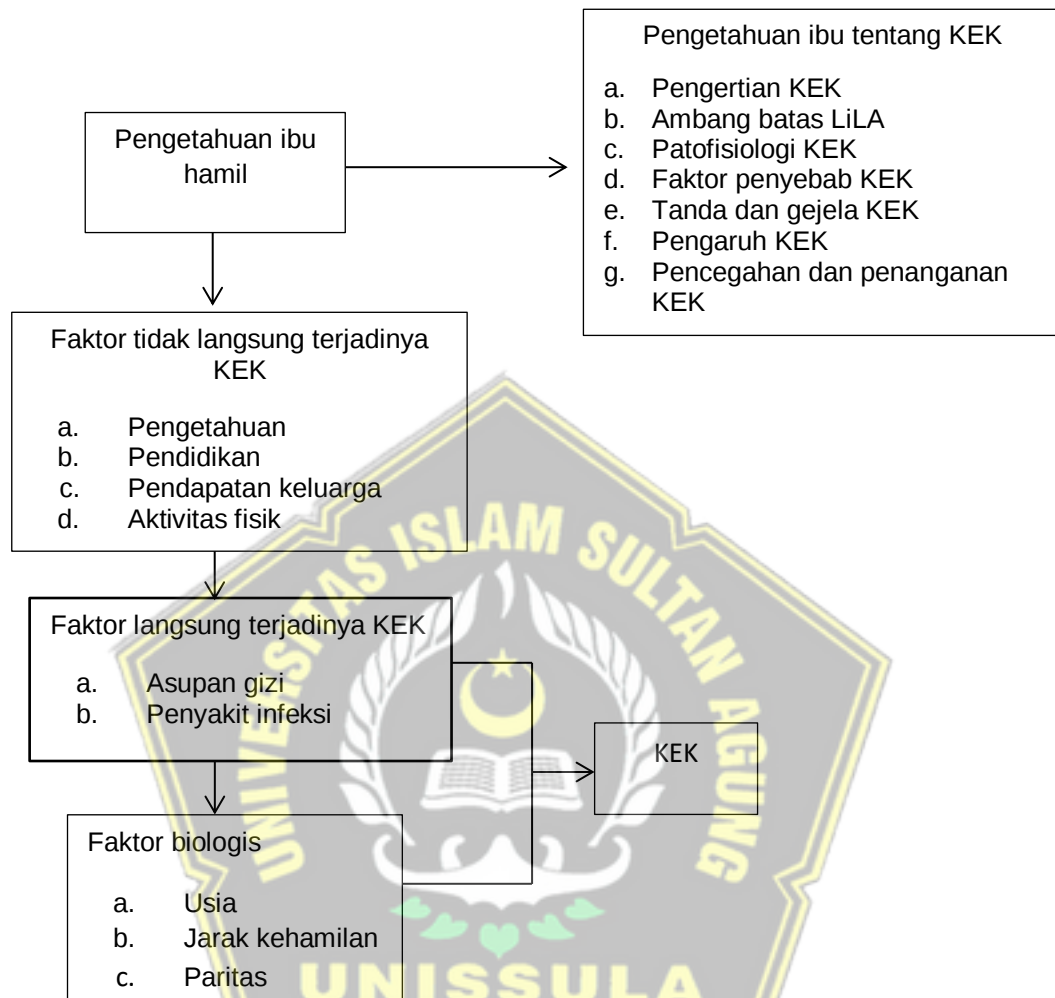
3) Pendampingan AIPVOGI untuk implementasi intervensi gizi.

Kegiatan yang dilakukan pada pendampingan ini diantaranya adalah pendampingan ibu hamil KEK dan anemia. Ibu hamil diberikan konseling, diukur status gizi dan dipantau asupan gizinya termasuk asupan makanantambahan dan tablet tambah darah.

4) Penguatan koordinasi pusat dan daerah dalam meningkatkan sinergitas pelaksanaan program gizi. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan adalah Pertemuan Persiapan Suplementasi Gizi antara Pusat dan Daerah serta monitoring evaluasi pemberian Makanan Tambahan di tingkat Puskesmas(Kemenkes RI, 2021)



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : (Sattu & Safitri, 2023), (Harna et al., 2023), (Notoatmodjo, 2010)

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini. Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang KEK di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian yang dilakukan pada populasi (tanpa diambil sampelnya) jelas akan menggunakan statistik deskriptif dalam analisisnya (Sugiyono, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang KEK di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

B. Subjek penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini di bagi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas Bangetayu bulan Oktober 2024 dengan jumlah 112 ibu hamil. Sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester 1 di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada bulan Oktober 2024 berjumlah 58 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu, yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Agung & Anik, 2019). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yakni *Total sampling*. Sampel yang didapati yakni berjumlah 58 orang ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Kriteria dalam pengambilan sampel meliputi:

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Bisa membaca dan menulis.

3. Teknik sampling

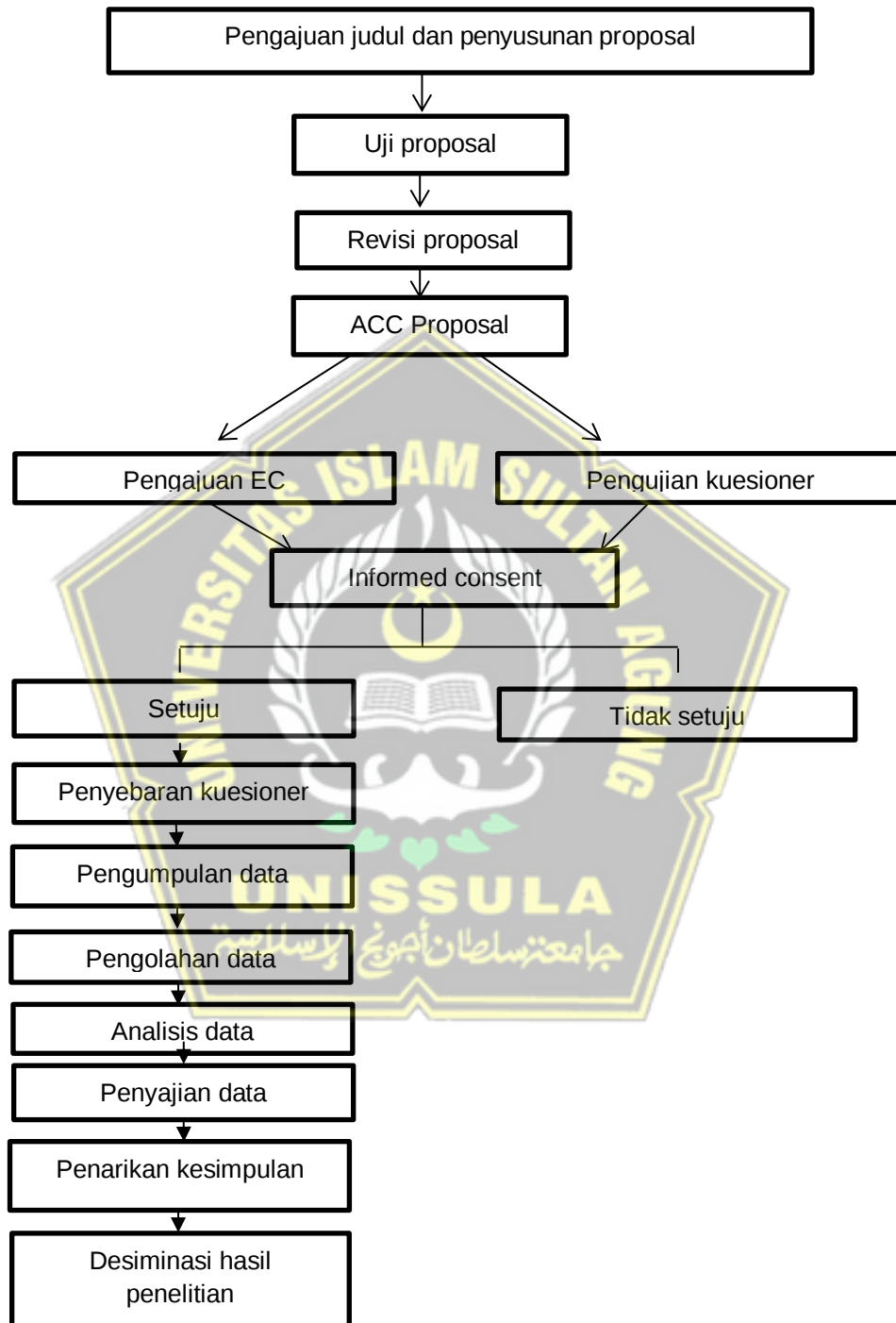
Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Teknik total sampling adalah seluruh unit populasi diambil sebagai unit sampel. Dengan demikian, apabila dilakukan total sampling, maka peneliti tidak perlu lagi melakukan teknik sampling dan menentukan besar sampel minimal (Roflin & Liberty, 2021).

C. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian dimulai dari tahap penyusunan proposal hingga ujian hasil penelitian pada waktu penelitian dari pembuatan proposal.

- 1 Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2024.
- 2 Waktu pengambilan data bulan November 2024.
- 3 Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1. Bagan Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian :

1. Tahapan perencanaan

Pada tahap perencanaan peneliti menentukan judul, setelah itu diadakan studi pendahuluan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Tahap selanjutnya adalah mengumpulkan sumber pustaka dan merumuskan masalah, selanjutnya menentukan sampel serta menentukan rancangan penelitian dan merumuskan teknik pengumpulan data yang digunakan.

2. Perizinan

Pada tahap perizinan peneliti telah mengajukan surat perizinan resmi ke Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Surat perizinan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang, setelah itu diajukan kepada Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebagai tempat perizinan penelitian dan kepada Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang sebagai tempat perizinan dalam melakukan uji validitas dan reliabilitas.

3. Prosedur penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan *ethical clereance* dan mengajukan permohonan izin penelitian sebelum pengambilan data. Peneliti melakukan uji *ethical cleareance* di Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor Ethical Clearance No. 508/XI/2024/Komisi Bioetik, memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas Bangetayu dan meminta surat balasan dari Puskesmas. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 5-15 November 2024 bekerja sama dengan bidan koordinator dan bidan

Gasurkes (Petugas surveilans Kesehatan) bertugas untuk mendatangi ibu hamil secara *door to door* dan data responden. Kunjungan tersebut di lakukan karena pada saat pengambilan data kegiatan kelas ibu hamil sudah terlaksana.

Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu yang terdiri dari 6 (enam) wilayah yaitu daerah Karangroto, Bangetayu Wetan, Bangetayu Kulon, Kudu, Sembungharjo dan Penggaron. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada ibu hamil trimester 1 untuk meminta persetujuan apakah bersedia untuk menjadi responden penelitian atau tidak. Jika ibu hamil trimester 1 bersedia, maka peneliti menanyakan identitas responden secara langsung supaya tidak terjadi kesalahan persepsi dalam pengisian identitas responden. Kemudian peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan bertanya kepada responden apabila ada yang belum dipahami. Peneliti menyerahkan kuesioner dan responden dapat langsung mengisi kuesioner. Peneliti memberikan waktu 20 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner. Setelah kuesioner terisi, peneliti mengambil kuesioner tersebut. Tahap selanjutnya adalah menganalisis data dan kemudian memaparkan hasil penelitian yang telah didapatkan.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian. Dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang KEK pada ibu hamil.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan ibu hamil	Hasil dari tahu setelah ibu hamil trimester 1 melakukan pengindraan yang diketahui dari kemampuan menjawab pertanyaan terkait KEK meliputi : a. Pengertian KEK b. Ambang batas LiLA c. Patofisiologi KEK d. Faktor penyebab KEK e. Tanda dan gejala KEK f. Pengaruh KEK g. Pencegahan dan penanganan KEK	Kuesioner	1. Pengetahuan baik: skor 80- 100%. 2. Pengetahuan cukup: skor 60-79%. 3. Pengetahuan kurang: skor <60%.	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

a. Data primer

Data primer adalah penelitian dimana jenis datanya dikumpulkan dari sumber yang pertama. Dengan demikian, penelitian ini menghasilkan data primer. Dalam penelitian jenis ini data dikumpulkan menggunakan teknik wawancara langsung atau dengan kuesioner atau dengan survei (Isfarudi et al., 2019). Data yang di peroleh yaitu *cohord* peneliti secara langsung dengan cara melakukan survei dengan penyebaran kuesioner

kepada para responden di Puskesmas Bangetayu. Melakukan penelitian secara langsung melakukan pengumpulan data ibu hamil yang mengalami KEK.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian yang penting. Teknik pengambilan data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal atau hipotesis awal yang sudah ditentukan. Kesalahan dalam mengumpulkan data akan berakibat pada kesimpulan akhir, penelitian menjadi tidak relevan dan tentu waktu dan tenaga yang dikeluarkan ketika pengumpulan data akan sia-sia (Syafriada Hafni Sahir, 2022). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini bertemu secara langsung dengan responden dan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden.

3. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner ini berisi beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang KEK. Kuesioner yang dibagikan kepada 58 responden masing-masing kuesioner terdapat 20 butir pertanyaan untuk diisi oleh responden. Kuesioner berisi pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang KEK.

**Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
tentang KEK di Puskesmas Bangetayu**

Variabel	Indikator	Soal No
Pengetahuan ibu tentang KEK	1. Pengertian KEK	1 dan 2
	2. Ambang batas LiLA	3 dan 4
	3. Patofisiologi KEK	5
	4. Faktor penyebab KEK	6,7,8,9,10,11,12,13,dan14
	5. Tanda dan gejala KEK	15
	6. Pengaruh KEK	16,17 dan 18
	Pencegahan KEK dan penanganan KEK	19 dan 20

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Tlogosari wetan selaku puskesmas induk uji Validitas di lakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan karena kesamaan antara data yang di dapatkan dan data responden, jumlah responden yang di ambil berjumlah 20 responden.

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuersioner. Suatu kuersioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuersioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuersioner yang sudah kita buat betul-betul dengan mengukur apa yang hendak kita ukur (Ghozali, 2018). Pengambilan suatu item valid atau tidak valid dapat diketahui dengan cara mengkolerasikan antara skor butir dengan skor total bila korelasi r diatas 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa butir instrumen tersebut valid dan sebaliknya apabila dibawah 0,05 maka butir instrumen tersebut tidak valid sehingga harus diperbaiki atau dibuang. Pada penelitian ini dalam pengujian validitas peneliti menggunakan alat ukur berupa program komputer yaitu IBM SPSS versi 25. Pada penelitian ini diketahui bahwa soal memiliki nilai N sebesar 20.

Penentuan R_{tabel} dengan melihat probabilitas yaitu uji dua arah dengan tingkat signifikansi 0,05. Selanjutnya menghitung nilai derajat kebebasan (df) yaitu $df=n-2$. Maka dapat diketahui besarnya nilai $df = 20-2=18$. Dengan demikian, R_{tabel} uji validitas pada analisis ini yaitu sebesar 0,259. Dari hasil uji validitas diketahui semua nilai validitas pada setiap soal memiliki r hitung yang lebih dari r tabel (0,4438) dan diperkuat dengan nilai signifikansi masing-masing soal lebih kecil dari 0,05. Sehingga dinyatakan bahwa semua soal memiliki nilai yang valid.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas digunakan untuk menunjukkan dan membuktikan bahwa suatu instrument data dapat cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik (Sugiyono, 2019). Koefisien alpha dapat dikatakan reliabel ketika nilai *Cronbach Alpha* > 0,6. Perhitungan data tersebut akan dilakukan dengan bantuan program IBM SPSS versi 25. Hasil pengujian realibilitas untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.794	20

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hasil dari analisis uji reliabilitas pada analisis ini memperoleh nilai yang reliabel dengan hasil *Cronbach Alpha* yaitu sebesar 0,794. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0,6, sehingga data hasil tersebut menunjukkan bahwa keseluruhan soal reliabel.

I. Metode pengolahan data

1. Penyuntingan (*Editing*)

Pada penelitian ini proses *editing* yang dilakukan adalah mengecek jawaban yang dituliskan oleh responden yaitu, apakah sudah lengkap atau belum, apakah ada pertanyaan yang belum terjawab apakah pertanyaan sudah semua terjawab. Pada proses *editing* pada saat mengecek jawaban responden pada saat responden mengisi kuesioner.

2. *Entry data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel manual atau data base komputer. Pada tahap ini memasukkan semua hasil jawaban responden kedalam Microsoft Excel.

3. *Tabulating*

Tahap berikutnya dalam pengolahan data penelitian adalah tabulating atau penyusunan data. Penyusunan data ini juga menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun analisis dengan statistik inferensial. Tabulasi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu tabulasi dengan menggunakan Tally, menggunakan kartu dan dengan menggunakan computer atau software (Umami, 2021). Pada tahap ini penelitian membuat tabel dan mengelompokkan data sesuai dengan sifat dan tujuan penelitian dijabarkan.

4. *Coding*

Coding dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. *Coding* dalam penelitian ini dilakukan

pada setiap hasil ukur yang ada dalam kuesioner.

Pada penelitian terdiri dari : Pengetahuan ibu hamil tentang KEK

- 1: Pengetahuan baik: skor 80- 100%.
- 2: Pengetahuan cukup: skor 60-79%.
- 3: Pengetahuan kurang: skor <60%.

J. Analisis data

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah

1. Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menggunakan satu variabel. Analisis univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Parameter tersebut meliputi nilai mean (*mean, median, mode*), dan nilai dispersi (*varians, standar deviasi, range*). Beberapa peneliti juga menggunakan uji statistik 1 sampel/kelompok untuk menentukan normalitas data (*p-value*), estimasi parameter/interval, homogenitas, dan sebagainya (Kuncoro & Mudrajad, 2021).

Keterangan:

P:Presentase

X:Jumlah Jawaban yang benar

N:Jumlah seluruh soal

K. Etika penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti membawa rekomendasi dari institusi untuk Kepala Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Dengan mengajukan permohonan izin serta mendapatkan persetujuan *Ethical*

Clearance dari Komisi Bioetika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah dasar etika penelitian yaitu :

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya:

- a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan (Syapitri et al., 2021).

2. Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti (Syapitri et al., 2021).

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non- Maleficence*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian (Syapitri et al., 2021).

4. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya.

Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Syapitri et al., 2021).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Puskesmas Bangetayu adalah salah satu puskesmas yang berada di Kota Semarang yang beralamat di Jalan Bangetayu, Kelurahan Bangetayu Wetan, Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Kode Pos 50115. Puskesmas Bangetayu memiliki luas wilayah 185.285 Ha dimana wilayah kerjanya terbagi menjadi 6 kelurahan, diantaranya Kelurahan Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK di wilayah kerja Puskesmas dan jumlah penduduk 45.861 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang KEK di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang terhadap 58 ibu hamil. Namun yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 57 orang karena 1 ibu hamil abortus sebelum pengambilan data dilakukan.

2. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan analisis digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Data univariat ini meliputi tingkat pengetahuan ibu hamil.

Tabel 4.1 Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 tentang KEK

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Percentase(%)
Baik	16	27,6
Cukup	17	29,3
Kurang	25	43,1
Total	58	100.0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil mayoritas tingkat pengetahuan responden tentang pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang KEK dalam kategori kurang dengan jumlah percentase 43,1%.

Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan KEK pada Ibu Hamil

No	Item Pernyataan	Jawaban Responden			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Kekurangan energi kronis atau KEK adalah keadaan dimana seseorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein dalam waktu yang lama atau menahun	38	66,6	19	33,3
2	<i>Kekurangan energi kronis atau KEK adalah keadaan dimana seseorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein dalam waktu yang singkat</i>	26	45,6	31	54,3
3	Seorang ibu hamil di katakan KEK jika lingkar lengan atas atau LILA kurang dari 23,5 cm	35	61,4	22	38,5
4	Selama hamil kenaikan berat badan normal berkisar antara 11,5 kg	35	61,4	22	38,5
5	Ketidakcukupan zat gizi apabila keadaan ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu.	36	63,1	21	36,8
6	Secara langsung KEK pada masa kehamilan disebabkan oleh kekurangan gizi	34	59,6	23	40,3
7	Secara langsung KEK pada masa kehamilan disebabkan oleh penyakit infeksi seperti diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan	28	49,1	29	50,8
8	Pengetahuan yang kurang, pendidikan yang rendah juga bisa menyebabkan terjadinya KEK	36	63,1	21	36,8
9	Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun bisa menjadi penyebab terjadinya KEK.	33	57,8	24	42,1
10	Pengetahuan ibu hamil akan berdampak terhadap	33	57,8	24	42,1

11	kurangnya gizi dan kesehatan selama kehamilan. Pendidikan yang rendah dua kali lebih beresiko mengalami KEK di bandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi.	29	50,8	28	49,1
12	Ekonomi keluarga dapat secara langsung mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia untuk konsumsi sehari-hari.	28	49,1	29	50,8
13	Jarak kehamilan kurang dari dua tahun berpotensi menurunkan kualitas janin, membahayakan ibu dan berisiko mengalami masalah, termasuk KEK.	36	63,1	21	36,8
14	Ibu hamil dengan jumlah anak (paritas) lebih banyak memiliki peluang 4.125 kali lebih besar mengalami KEK, dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak sedikit.	35	61,4	22	38,5
15	Tanda terjadinya KEK apabila berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.	31	54,3	26	45,6
16	Dampak KEK bagi ibu hamil antara lain anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah dan kematian pada ibu	30	52,6	27	47,3
17	Pengaruh KEK terhadap persalinan akan mengakibatkan persalinan lancar pada waktunya.	33	57,8	24	42,1
18	Dampak KEK yang di timbulkan bagi janin yakni dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).	34	59,6	23	42,3
19	<i>Pencegahan dan penanganan KEK di lakukan dengan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang tidak beresiko mengalami KEK</i>	27	47,3	30	52,6
20	<i>Pencegahan dan penanganan KEK di lakukan dengan pemberian makanan tambahan ke pada ibu hamil yang beresiko mengalami KEK.</i>	36	63,1	21	36,8

Sumber: data primer

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi jawaban responden yang dapat menjawab benar paling banyak pada nomor 1 tentang (Kekurangan energi kronis atau KEK adalah keadaan dimana seseorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein dalam waktu yang lama atau menahun).

Pada jawaban salah masih ditemukan paling banyak kesalahan terdapat pada nomor 2 terkait “Kekurangan energi kronis atau KEK adalah keadaan dimana seseorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein dalam waktu yang singkat” yaitu sebanyak 31

(54,3%) dan pada nomor 19 terkait penanganan dan pencegahan KEK yaitu sebanyak 30 (52,6%).

Responden yang menjawab pernyataan dengan jawaban yang tidak tepat pada pernyataan *unfavorable* yaitu pada no 2 sebanyak 31 (54,3%), pada no 19 sebanyak 30 (52,6%). Beberapa responden yang dapat menjawab pernyataan dengan tepat pada pernyataan *unfavorable* yaitu pada item soal no 2 sebanyak 26 (45,6%), pada no 19 sebanyak 27 (36,8%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dalam kategori kurang. Didapatkan hasil mayoritas tingkat pengetahuan responden tentang pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang KEK dalam kategori kurang dengan jumlah persentase 43,1%. Dari hasil penelitian didapatkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan Nikmawati (2017) "Pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas batudaa pantai" didapatkan pengetahuan dari 36 responden, mayoritas pengetahuan responden adalah kurang berjumlah 17 responden atau (47,2%) faktor pengetahuan ibu rendah di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai yaitu usia, pengetahuan, pekerjaan dan kurangnya informasi yang didapatkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan Friani, S.R (2022) "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Klinik BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun" didapatkan dari 50 responden berpengetahuan kurang

sebanyak 26 responden (52%) faktor yang berpengaruh akan tingkat pengetahuan kurang yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan berpengaruh akan pengetahuan ibu hamil.

Dampak ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca persalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, (2023) pengaruh KEK pada wanita hamil cukup parah karena dapat membahayakan kesehatan janin. Anak-anak yang lahir dengan berat badan kurang atau prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan seperti masalah pernapasan, infeksi, dan bahkan kematian. Selain itu, bayi yang lahir dengan penyakit-penyakit ini lebih mungkin mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masalah perkembangan otak. Tidak hanya itu, KEK pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko anemia. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janinnya dengan meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta kematian ibu dan bayi. Pencegahan dan penanganan KEK dilakukan dengan pemberian makanan tambahan MT yaitu ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan.

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil adalah suatu keadaan di mana seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama bahkan sebelum masa kehamilan. Indikator yang umum digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil adalah 'risiko' KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5cm (Kemenkes RI, 2021). Ambang batas LiLA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm atau dibagian merah pita LiLA (Nugraha et al., 2019). Pertambahan berat badan ibu selama masa hamil berkisar 11,5kg (Ni Putu & Nurul, 2019). Seorang ibu dikatakan normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9kg/m² (Alkalah, 2016).

Patofisiologis terjadinya KEK selama masa kehamilan mempunyai beberapa tahapan yang pertama ketidak cukupan gizi yang berlangsung lama, kedua akan terjadi kemerosotan jaringan di tandai turunnya berat badan, ketiga terjadi perubahan yang dapat di deteksi dengan pemeriksaan laboratorium, keempat adanya perubahan fungsi yang di tandai dengan tanda khas, kelima terjadi perubahan anatomi ditandaidengan munculnya tanda klasik (Dyah Triwidiyanti, Yanti Herawati, 2023).

Faktor terjadinya KEK di bagi menjadi tiga, yang pertama faktor langsung terjadinya KEK yaitu kurangnya asupan zat gizi apabila ibu hamil pada masa kehamilan tidak mendapat asupan makanan yang cukup dalam jangka waktu panjang maka kesehatan ibu hamil terganggu (Usman Rosdiana, 2019) dan infeksi pada ibu hamil dapat

menyebabkan ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi serta meningkatkan kebutuhan gizi (Fitriani et al., 2018).

Kedua faktor tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh dengan apa yang dikonsumsi selama masa kehamilan dan gaya hidup (Palimbo et al., 2014), ibu hamil dengan pendidikan rendah dua kali berisiko mengalami KEK di banding ibu dengan pendidikan lebih tinggi individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya tidak mudah terpengaruh dengan adanya larangan atau tabu (Fitriani et al., 2018), rendahnya pendapatan keluarga dapat secara langsung berpengaruh dengan kualitas dan kuantitas makanan pendapat lebih tinggi memiliki kapabilitas finansial untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas, pemeriksaan kesehatan rutin dan konseling gizi (Rahayu & Sagita, 2019) dan banyaknya aktifitas fisik yang dilakukan selama kehamilan mungkin berisiko menimbulkan beberapa kondisi medis yaitu hematuria, hemolisis dan perdarahan pada saluran pencernaan (Haryanti et al., 2020). Ketiga faktor biologis, ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun ibu dengan usia ini dianggap berisiko karena semakin muda atau semakin tua ibu hamil semakin besar kebutuhan yang diperlukan tubuh (Hamzah, 2017), jarak kehamilan kurang dari dua tahun memberikan ibu sedikit waktu untuk memulihkan kondisinya serta berpotensi menurunkan kualitas janin dan membahayakan ibu (Nugraha et al., 2019) dan paritas akan berdampak pada hasil konsepsi kehamilan (Suryani et al., 2021).

Tanda dan gejala terjadinya KEK yaitu nafsu makan yang berkurang, badan lemas, penglihatan berkunang, badan lemas, penglihatan berkunang, sering kesemutan, wajah pucat, penurunan laju metabolisme dan penurunan kapasitas kerja fisik(Sattu & Safitri, 2023).

Makanan tambahan ini merupakan makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama, dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan. Upaya pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil risiko KEK merupakan realisasi dari upaya kesehatan dalam bentuk kuratif sekaligus preventif guna meningkatkan status gizi ibu hamil, agar melahirkan anak yang tidak mempunyai masalah gizi(Kemenkes RI, 2019).

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik . Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang memiliki kemungkinan 182 kali lebih besar mengalami KEK(Alim et al., 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Sri Lestari (2023) bahwa pendidikan, pekerjaan dan pendapatan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang KEK, akan tetapi ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 6,188 kali lebih besar berpotensi mengalami KEK.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian yaitu menggunakan variabel tunggal, sehingga penelitian terbatas pada tingkat pengetahuan saja, serta kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup sehingga responden hanya bisa menjawab benar dan salah.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Mayoritas Ibu Hamil memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu sebesar 43,1 %.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil

Ibu di harapkan membaca buku KIA yang di dapatkan dari Puskesmas dan ibu di harapkan mengikuti kelas ibu hamil sesuai dengan jadwal yang sudah di siapkan oleh pihak puskesmas agar ibu mendapatkan pengetahuan.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat perlu lebih proaktif dalam menyebarkan informasi terkait KEK, baik melalui media cetak seperti leaflet, poster, maupun media sosial. Penyebaran informasi yang mudah dipahami dapat memberikan pengetahuan yang berguna kepada ibu hamil dan keluarga mengenai dampak bahaya KEK terhadap kesehatan ibu, janin, dan proses persalinan.

3. Bagi Puskesmas Bangetayu

Pihak Puskesmas diharapkan untuk lebih menyediakan media terkait leflet, booklet, dan banner agar ibu hamil yang tidak mengikuti sesi kelas ibu hamil mendapatkan pengetahuan terkait apa saja yang dapat dicegah selama masa kehamilan.

4. Bagi penelitian yang akan datang

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggali lebih dalam mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil, khususnya pada trimester pertama kehamilan, terkait KEK. Penelitian tersebut sebaiknya melibatkan berbagai variabel yang lebih komprehensif, serta mempertimbangkan hasil distribusi jawaban responden untuk mendapatkan gambaran yang lebih tepat tentang pengetahuan dan pemahaman ibu hamil mengenai KEK.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, P., & Anik. (2019). *Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif Dan Kualitatif Edisi Ke-1* (Vol. 1).
- Alim, N. S., Ida, A. S., Rahmawati, R., & Ningsi, A. (2024). *Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Puskesmas Antang Perumnas*. 3(1), 1–5.
- Alkalah, C. (2016). *hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan peningkatan berat badan selama kehamilan*. 19(5), 1–23.
- Alyssa Atikah Putri, & Shella Salsabila. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Dinas Kesehatan Kota Semarang*. 6(1), 1–6. <https://pustakadata.semarangkota.go.id/upload/pdf/451-profil-kesehatan-2022.pdf>
- Dinkes Kota Semarang. (2022). Profil Kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 6(1), 1–6.
- Dwi Handayani Paramita Benny, Idah Ayu Wulandari, Sri Ariani, N. K., Ni Wayan Sri Rahayuni, & Ni Ketut Noriani. (2024). Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Dengan Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *WOMB Midwifery Journal*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v3i1.323>
- Dyah Triwidiyanti, Yanti Herawati, I. K. (2023). Berat Badan Lahir Rendah Di Pmb Kasih Umma Jatinangor Kabupaten Sumedang Periode April-Juni Tahun 2023. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung*, 1–7.
- Fitrianingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty*, 6(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1275>
- Friani, S.R., D. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis (kek) di klinik bpm widya pratiwi huta jeruk laras II kecamatan siantar kabupaten simalungun. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, Vol 8, No(2), 283–280.
- Ghozali, I. (2018). Pengaruh Kompetensi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Moderasi Di Patra Semarang Convention Hotel. *Jurnal Pariwisata Pesona*, 3(1), 130–137. <https://doi.org/10.26905/jpp.v3i1.1877>
- Hamzah, D. F. (2017). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(2), 1–11.
- Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Mertien, S. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil* (pp. 37–58).
- Haryanti, R., Yovinna, V., & Utami, A. (2020). Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/156>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>

- Isfarudi, I., Pd, M., Suhardi, D. A., Si, S., Canty, A., Zamil, F., Des, S., Junianto, H., & Kom, S. (2019). *Metode Sampling Penulis : Prof . Akhmad Fauzy , S . Si , M . Si ., Ph . D .* ISBN : 978-602-392-688-6 Penelaah Materi Pengembang Desain Instruksional Penyunting Perancang Kover dan Ilustrasi Penata Letak Penerbit : Universitas Terbuka Jalan Cabe Raya , Pon.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. *Kementrian Kesehatan RI*, 23. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-314.pdf
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2023). Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. *Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 6(August), 78–81. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Kesehatan, P. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kuncoro, & Mudrajad. (2021). Metode Kuantitatif. In *Metode Kuantitatif* (Issue 1940310019).
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 205–219. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Musaddik, Putri, L. A. R., & M, H. I. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(2), 20.
- Ni Putu, A., & Nurul, H. (2019). Pengaruh Peningkatan Berat Badan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kediri Tahun 2016. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3(2), 1–6. <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/4>
- Nikmawati, R. A. dan P. (2017). *Pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas batudaa pantai*.
- Notoatmodjo. (2010). 378259162-Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo.pdf.
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N. (2019). *Kek* (9). 17, 273–280.
- Palimbo, A., Firdaus, S., & Rafiah. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 5(2), 1–10. <http://ojs.dinamikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/171/144>
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester Ii. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.847>

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
[https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *POPULASI, SAMPEL, VARIABEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ>
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78–86.
<https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Sandra, C. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142>
- Sattu, M., & Safitri, N. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=BWW4EAAAQBAJ>
- Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., & Anggie Nauli, H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022. *Promotor*, 6(3), 165–175. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241>
- Sugiyono. (2013). *671612229-Sugiyono-2013-Metode-Penelitian-Kuantitatif-Kualitatif-dan-R-D-1.pdf*.
- Sugiyono, P. D. (2019). metode penelitian pendidikan (kuantitatif, kualitatif, kombinasi, R&D dan penelitian pendidikan). *Metode Penelitian Pendidikan*, 67.
- 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), 311.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>
- syafriada Hafni Sahir. (2022). *metodologi penelitian*.
- Syapitri, H., Aritonang, J., & Press, A. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Umami, A. (2021). *Konsep Dasar Biotatistik*. Pelita Medika.
<https://books.google.co.id/books?id=XQYiEAAAQBAJ>
- Usman Rosdiana, A. R. (2019). HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DAN ASUPAN GIZI IBU DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL. *JIKI Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, Vol 7 No 02 (2019), 86–94.
<https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/view/158/123>