PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan

Disusun Oleh :

ALYA RAINA RUSYDA

NIM. 32102100043

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan

Disusun Oleh :

ALYA RAINA RUSYDA

NIM. 32102100043

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU

Disusun Oleh :

ALYA RAINA RUSYDA

NIM. 32102100043

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal :

19 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb	Emi Sutrisminah, S. SiT., M. Keb
NIDN. 0609048703	NIDN. 0612117202

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU

Disusun Oleh

ALYA RAINA RUSYDA

NIM. 32102100043

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 21 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

Anggota,
Alfiah Rahmawati, S.SiT., M. Keb
NIDN. 0609048703 (.....)

Anggota,
Emi Sutrisminah, S.SiT.,M. Keb.
NIDN. 0612117202 (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc.
NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya 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, 5 Mei 2025

Pembuat Pernyataan

Alya Raina Rusyda

NIM. 32102100043

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alya Raina Rusyda

NIM : 32102100043

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Nonexclusive Royalty- Free Right)*** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Proposal saya yang berjudul :

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 5 Mei 2025

Pembuat Pernyataan

Alya Raina Rusyda

NIM. 32102100043

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Kedungmundu" 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 dan Profesi Bidan FF UNISSULA Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu 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, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. Dr. Gita Nurfitriandari selaku Kepala Puskesmas Kedungmundu, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb. selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb., selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Orang tua penulis, Ayah Zainal Arifin, S.E., M.A.P., Ibu (Almh) Muji Winarsih, S.Pd, dan Mamah Liestiyani Puji Rahayu yang selalu mendidik,

memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Kakak dan adik penulis, Ghina Rihadatul ’Aisy, S. Keb dan Salma Adzkia Mumtaz memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman penulis, Annisa Nursalima Azzahra, Magfurotul Fannanah, Saskya Nadyra Lestari, Sahda Mutiara Cahyani, Firyal Sechan Saskia, Rizsya, dan Ebih Ila Salsabila, yang telah memberikan semangat, kerja sama, dan dukungan selama proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. 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 hasil Karya Tulis Ilmiah ini 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, 15 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH 3
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH 4
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS 5
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI 6
PRAKATA 7
DAFTAR ISI 9
DAFTAR TABEL 11
DAFTAR GAMBAR 12
DAFTAR LAMPIRAN 13
ABSTRAK 14
ABSTRACT 15
BAB I PENDAHULUAN 16
A. Latar Belakang 16
B. Rumusan Masalah 20
C. Tujuan Penelitian 20
D. Manfaat Penelitian 21
E. Keaslian Penelitian 23
BAB II TINJAUAN TEORI 26
A. Landasan Teori 26
B. Kerangka Teori 51
C. Kerangka Konsep 52
D. Hipotesis 53
BAB III METODE PENELITIAN 54
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 54
B. Subjek Penelitian 55
C. Waktu dan Tempat 57
D. Prosedur Penelitian 58
E. Variabel Penelitian 60
F. Definisi Operasional Penelitian 61
G. Metode Pengumpulan Data 62
H. Metode Pengolahan Data 68

I. Analisis Data 69
J. Etika Penelitian 70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 72
A. Gambaran Penelitian 72
B. Hasil Penelitian 74
C. Pembahasan 76
D. Keterbatasan Penelitian 83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 84
A. Simpulan 84
B. Saran 84
DAFTAR PUSTAKA 86
LAMPIRAN 90

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian 23
Tabel 3. 1 Rancangan Model Penelitian 54
Tabel 3. 2 Definisi Operasional 61
Tabel 3. 3 Uji Validitas 65
Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas 67
Tabel 3. 5 Tabel kisi kisi kuesioner 67
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas, dan Pendapatan 74
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan 75
Tabel 4. 3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK 75
Tabel 4. 4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK 76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 51
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 52
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian 58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian....91
Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan....92
Lampiran 3 : Informed Consent....96
Lampiran 4 : Kuesioner....97
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah....100
Lampiran 6 : Validasi Ahli Bahasa....102
Lampiran 7 : Validasi Ahli Media....104
Lampiran 8 : Validasi Ahli Materi....107
Lampiran 9 : Media Booklet....110
Lampiran 10 : Lembar Konsultasi....112
Lampiran 11 : Kesediaan Membimbing....118
Lampiran 12 : Permohonan Ijin Penelitian....120
Lampiran 13 : Konsultasi Pasca Proposal....121
Lampiran 14 Konsultasi Pasca Seminar Hasil....124
Lampiran 15 Ethical Clearance....127
Lampiran 16 Output Hasil SPSS....128
Lampiran 17 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan....131
Lampiran 18 dokumentasi penelitian....133
Lampiran 19 Dokumentasi Uji Valid....134

ABSTRAK

Latar belakang : Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil salah satunya adalah KEK. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya pengetahuan tentang KEK. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan pemberian pendidikan kesehatan yang dapat menyampaikan informasi secara jelas dan efektif dan mengeksplorasi media pendidikan kesehatan yang belum diterapkan. **Tujuan :** menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Kedungmundu. **Metode :** penelitian ini menggunakan desain *pre experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedungmundu pada 48 ibu hamil dengan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *wilcoxon matched pairs.* Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran UNISSULA. **Hasil :** berdasarkan hasil analisis pengujian statistik menunjukan nilai p-value 0,001 (<0,05) yang artinya terdapat pengaruh dengan pengetahuan ibu hamil pada saat sebelum diberikan perlakuan mayoritas berpengetahuan cukup dan setelah diberikan perlakuan mayoritas ibu hamil berpengetahuan baik. **Simpulan :** terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pemberian pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Kedungmundu.

Kata kunci : booklet; ibu hamil; KEK; pendidikan kesehatan; pengetahuan

ABSTRACT

Background: *One of the nutritional problems that often occur in pregnant women is CED. One of the main causes is the lack of knowledge about CED. Increasing pregnant women's knowledge about CED s by providing health education that can convey information clearly and effectively and exploring health education media that has not been implemented****. Objective:*** *To analyze the effect of providing health education with booklet media on the knowledge of pregnant women about CED at the Kedungmundu Health Center.* ***Method:*** *This study uses a pre-experimental design with a one group pretest-posttest design. The study was conducted at the Kedungmundu Health Center on 48 pregnant women with accidental sampling techniques. The data were analyzed using the wilcoxon matched pairs test. This research has received ethical approval from the Faculty of Medicine, UNISSULA.* ***Results:*** *based on the results of statistical testing analysis, it showed a p-value of 0.001 (<0.05) which means that there was an influence on the knowledge of pregnant women at the time before being given treatment, the majority of pregnant women were knowledgeable enough and after being given treatment, the majority of pregnant women were knowledgeable.* ***Conclusion:*** *there is a significant influence on the provision of health education with booklet media on pregnant women's knowledge about CED at the Kedungmundu Health Center.*

Keywords: booklet; pregnant women; CED; health education; knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan menurut *World Health Organization* (WHO), Kehamilan merupakan perjalanan yang berlangsung selama sembilan bulan atau lebih,di mana seorang wanita mengandung embrio dan janin yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam rahimnya. (World Health Organization, 2016).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil merupakan isu kesehatan yang penting di Indonesia, terutama di area layanan Puskesmas Kedungmundu. KEK dapat memberikan efek negatif pada kesehatan ibu dan bayi, seperti kelahiran dengan berat badan rendah (BBLR), masalah selama kehamilan, hingga risiko kematian pada ibu. Salah satu penyebab utama KEK adalah kurangnya pemahaman ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi yang tepat selama masa kehamilan.

Ibu yang sedang hamil perlu memenuhi kebutuhan nutrisi baik untuk dirinya sendiri maupun untuk janin, karena pertumbuhan dan perkembangan janin bergantung pada makanan yang dikonsumsi ibu. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memastikan kebutuhan nutrisinya tetap tercukupi. Jika ibu hamil tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup, hal ini bisa menimbulkan masalah KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat diketahui melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Cunningham, 2018).

Masalah nutrisi yang umum dialami oleh wanita hamil salah satunya adalah KEK. KEK adalah kondisi di mana seorang ibu hamil tidak

secara teratur mendapatkan asupan energi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu hamil. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), KEK terjadi karena rendahnya konsumsi energi dari makronutrien dan mikronutrien pada perempuan di usia subur (mulai dari remaja hingga masa kehamilan) (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO) menginformasikan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global yaitu 35 persen sampai 75 persen. Berdasarkan laporan tahunan kinerja Kemenkes RI (2022), prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2021 sebesar (17,3 persen), tahun 2022 sebesar (11,5 persen), tahun 2023 sebesar (16,9 persen). Menurut BPS Jawa Tengah pada tahun 2021 terdapat 38.602 jiwa jumlah ibu hamil KEK, pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 158.327 jiwa dan meningkat pada tahun 2023 sebanyak 344.806 ibu hamil mengalami KEK (BPS Jawa Tengah, 2024).

Dampak yang mungkin dialami oleh ibu yang mengalami KEK meliputi anemia pada wanita hamil, preeklampsia, bayi dengan stunting, berat badan lahir yang rendah (BBLR), anemia pada anak, serta komplikasi saat melahirkan dan gangguan dalam perkembangan janin. Anak-anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah atau prematur memiliki kemungkinan lebih besar untuk menghadapi masalah seperti kesulitan bernapas, infeksi, dan bahkan risiko kematian. Selain itu, bayi yang terlahir dengan kondisi ini cenderung mengalami tantangan dalam pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masalah pada perkembangan otak (Putri *et al*., 2023).

Penanganan risiko KEK pada wanita hamil dilakukan melalui intervensi gizi khusus di setiap program, terutama dalam penerapan pelayanan antenatal yang terintegrasi. Salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah adalah meningkatkan pemahaman mengenai gizi bagi ibu hamil tentang KEK lewat komunikasi informasi dan edukasi (KIE). Pelaksanaan upaya kesehatan ini bersifat kuratif dan preventif untuk memperbaiki kondisi gizi ibu hamil, sehingga mereka dapat melahirkan anak tanpa masalah gizi. (Kemenkes RI, 2018). Hal ini terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh (Hapsari *et al*., 2022) menunjukan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan kesadaran setelah diberikan edukasi dan konseling terkait dengan pentingnya gizi seimbang selama kehamilan.

Kurangnya informasi mengenai gizi di kalangan ibu hamil dapat berakibat pada minimnya asupan makanan bergizi selama masa kehamilan. Perencanaan serta penyusunan menu makanan untuk perempuan dewasa atau ibu memiliki peranan yang sangat penting. Ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam perencanaan dan penyusunan makanan bergizi bagi ibu hamil, seperti kemampuan ibu dan keluarganya dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang nutrisi. Apa yang ibu ketahui akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayi dalam kandungannya. Dengan begitu, meskipun ibu yang sadar akan pentingnya gizi mengalami gejala mual, muntah, atau ketidaknyamanan pada awal kehamilan, dia tetap akan berusaha memenuhi kebutuhan gizinya serta kebutuhan janinnya. (Riskesdas, 2013).

Pentingnya memberikan pendidikan kesehatan sebagai usaha untuk memengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, agar dapat melakukan hal-hal yang diharapkan oleh pemberi pendidikan kesehatan. Informasi yang disampaikan melalui berbagai cara, salah satunya dengan menggunakan booklet. Pendidikan kesehatan melalui booklet dapat meningkatkan pemahaman ibu dalam menangani KEK. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajriani, Ilmiyani, dan Ernawati (2023) menunjukan adanya pengaruh edukasi menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Penujak.

Berdasarkan data Di Kota Semarang pada tahun 2021 memiliki jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 2.141 jiwa, pada tahun 2022 sebanyak 1.922 jiwa, dan pada tahun 2023 sebanyak 1.237 jiwa. Sedangkan di Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2021 sebanyak 162 ibu hamil, mengalami kenaikan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 170 ibu hamil, dan mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi sebanyak 104 ibu hamil. Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kedungmundu pada Januari-Mei terdapat 53 dari 552 ibu hamil yang mengalami KEK. Hasil wawancara langsung oleh salah satu bidan faktor penyebab utama adalah konsumsi junkfood yang berlebihan, kurangnya konsumsi makanan yang bergizi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang apa saja yang harus dikonsumsi selama kehamilan, status ekonomi yang rendah, ibu yang bekerja dan melalukan aktivitas yang berat sehingga ibu merasakan kelelahan fisik.

Upaya penanggulangan KEK di Puskesmas Kedungmundu adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang KEK kepada ibu hamil, metode pendidikan kesehatan yang diberikan adalah secara individual kepada ibu hamil dengan menggunakan leaflet dan buku KIA. Berdasarkan hasil wawancara secara langsung kepada 5 orang ibu hamil, 3 ibu hamil mendapatkan pendidikan kesehatan tentang KEK dengan media yang digunakan adalah buku KIA, sedangkan 2 ibu hamil telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang KEK dengan media leaflet dan buku KIA.

Pentingnya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan pemberian pendidikan kesehatan yang dapat menyampaikan informasi secara jelas dan efektif dan mengeksplorasi media pendidikan kesehatan yang belum diterapkan di Puskesmas Kedungmundu. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Kedungmundu".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Kedungmundu?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik di Puskesmas Kedungmundu.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan: usia, pendidikan, paritas, dan pendapatan

b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang KEK di Puskesmas Kedungmundu

c. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Kedungmundu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan ilmu serta sebagai bahan untuk mengevaluasi apakah adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* pada ibu hamil tentang kekurangan energi kronik di Puskesmas Kedungmundu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Kedungmundu

Diharapkan media booklet sebagai salah satu media untuk melakukan promosi kesehatan sebagai sarana pencegahan dan penanggulangan KEK.

b. Bagi Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Kebidanan UNISSULA

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan bisa digunakan sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya, serta

sebagai bahan referensi dan dokumentasi untuk perpustakaan kampus.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya asupan nutrisi yang cukup untuk mencegah KEK melalui penggunaan media *booklet*.

d. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan mampu mengimplementasikan metodologi penelitian khususnya penelitian tentang Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil serta sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kekurangan Energi Kronik Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Siko	(Nuraeni *et al*., 2023)	Desain *experiment* dengan rancangan *pretest* dan *posttest*. Jumlah responden 20 ibu hamil.	Hasil penelitian menunjukan bahwa ada Pengaruh Diberi Pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Pendekatan menggunakan *pre* dan *post test* design.	Media penelitian, tempat penelitian, jumlah responden
2.	Pengaruh Edukasi Menggunakan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak	(Fajriani *et al*., 2023)	Pre *Experiment* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Kuesioner sebagai alat mengukur pengetahuan dan sikap, dan menggunakan media *booklet*. Dengan jumlah responden 34 ibu hamil.	Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara edukasi mengunakan *booklet* terhadap Pengetahuan dan sikap Ibu hamil tentang Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak. .	Pendekatan menggunakan *pre* dan *post test design*.	Tempat penelitian, jumlah responden, variabel dependent

3.	Pengaruh Pemberian Media *Booklet* Terhadap Perilaku Ibu Hamil Yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen	(Nababan *et al*., 2021)	Desain *experiment* dengan rancangan *pre-test* and *post-test*. Intervensi yang diberikan kepada responden berupa *booklet* dan kuesioner, dilakukan selama 15 hari dengan jumlah responden 20 ibu hamil TM 1 dan 2.	Hasil penelitian menunjukan bahwa ada Pengaruh Pemberian Media *Booklet* Terhadap Perilaku Ibu Hamil Yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan nilai signifikan 0,000 (p < 0,05).	Pendekatan menggunakan *pre* dan *post test* design. Intervensi yang diberikan kepada responden berupa pemberian *booklet* dan kuesioner	Tempat penelitian, jumlah responden, variabel dependent

Penelitian terdahulu yang (Nuraeni *et al*., 2023) menggunakan media leaflet, berlokasi di Puskesmas Siko dengan responden 20 ibu hamil menggunakan metode desain *experiment* dengan rancangan *pretest dan posttest*. Penelitian (Fajriani *et al.,* 2023) berlokasi di Puskesmas Penunjak dengan responden 34 ibu hamil dan variabel dependent berupa pengetahuan dan sikap menggunakan metode *pre experiment* dengan desain penelitian *one group pretest posttest design*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berlokasi di Puskesmas Kedungmundu dengan 48 responden, variabel *dependent* berupa pengetahuan dengan menggunakan metode *pre experimental one group pretest-posttest design.* Penelitian (Nababan *et al*., 2021) berlokasi di Puskesmas Kuala dengan responden 20 ibu hamil dan variabel *dependent* berupa perilaku menggunakan metode desain *experiment* dengan rancangan *pre-test and post-test*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari berbagai upaya kesehatan (promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif) yang bertujuan untuk mendorong seseorang menjalani gaya hidup yang sehat. Dari sudut pandang teori, pendidikan kesehatan mencakup segala aktivitas yang menyampaikan atau meningkatkan wawasan, sikap, serta praktik mengenai cara hidup sehat kepada orang lain (individu, kelompok, dan komunitas) (Hasanah et al., 2022).

WHO menyebut pendidikan kesehatan sebagai peluang yang secara aktif diciptakan untuk proses pembelajaran melalui interaksi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan serta mengembangkan kemampuan hidup untuk kesejahteraan individu maupun komunitas. WHO menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan tidak terbatas pada penyampaian informasi tentang kesehatan, tetapi juga mencakup aspek motivasi, penguasaan keterampilan, dan rasa percaya diri (Abdussamad *et al*., 2023).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Fokus utama dari pendidikan kesehatan merupakan untuk menghindari penyakit serta meningkatkan keadaan kesehatan, yang pada gilirannya akan menurunkan pengeluaran untuk perawatan medis. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mendorong

individu agar mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan dengan menyediakan informasi yang akurat dan membantu dalam membangun sikap yang konstruktif. Selain itu, pendidikan kesehatan juga berperan dalam membantu individu mengambil keputusan mengenai kesehatan mereka serta mendapatkan kepercayaan diri dan kemampuan yang dibutuhkan untuk menerapkan keputusan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Effendi (2009) dalam (Abdussamad *et al.,* 2023) membagi sasaran pendidikan kesehatan menjadi tiga kategori: pertama, mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam merawat serta menjaga kesehatan dan ikut serta secara aktif untuk mencapai tingkat kesehatan yang terbaik; kedua, merubah tindakan individu, keluarga, dan masyarakat agar lebih sehat secara fisik, mental, dan sosial, yang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian; dan ketiga, mengubah perilaku di sektor kesehatan bagi tenaga kesehatan maupun di masyarakat.

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut (Puspitadewi *et al*., 2022) dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1) Sasaran primer (*Primary Target*) merupakan sasaran yang diberikan secara langsung kepada masyarakat dengan berbagai usaha pendidikan dan promosi kesehatan.
2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*) sasaran yang difokuskan kepada tokoh-tokoh dalammasyarakat dengan tujuan mereka

dapat menyebarkan pengetahuan tentang kesehatan kepada komunitas yang lebih luas.

3) Sasaran tersier (*Tersiery Target*) difokuskan untuk para pengambil keputusan atau penentu kebijakan, baik di tingkat nasional maupun daerah, dengan harapan kebijakan yang mereka tetapkan akan memengaruhi perilaku kelompok sasaran sekunder dan selanjutnya memengaruhi sasaran utama.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Dalam pelaksanaanya pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan 3 metode, yakni:

1) Metode Pendidikan Individu

Metode ini bersifat personal dan dirancang untuk membimbing atau memberikan dukungan kepada individu yang mulai menunjukkan ketertarikan pada perubahan perilaku. Pendekatan ini mencakup berbagai bentuk, di antaranya:

a) Bimbingan dan Konseling (*Guidance and Counseling*)

Melalui metode ini, hubungan antar anggota keluarga dan juga petugas akan menjadi lebih intens. Klien dengan penuh kesadaran dan pengetahuan yang baik menerima sikap yang ingin ditingkatkan.

b) Wawancara (Interview)

Petugas melakukan percakapan dengan klien untuk mengumpulkan data, mengetahui ketertarikan terhadap perubahan, serta mengevaluasi sajauh mana perilaku yang

telah diterima atau yang akan diterapkan mempunyai landasan pemahaman yang kokoh (Notoatmodjo, 2010a)..

2) Metode Pendidikan Kelompok

Kelompok besar berisikan mulai dari 15 orang hingga lebih. menurut (Puspitadewi *et al*., 2022) Metode yang dapat digunakan dalam kelompok besar antara lain:

a) Seminar, yang merupakan metode ini efektif digunakan pada kelompok sasaran yang memiliki tingkat pendidikan menengah keatas yang melibatkan presentasi dari satu atau beberapa narasumber yang ahli mengenai topik aktual serta menarik.
b) Ceramah, yang merupakan metode yang efektif jika sasaran kelompok memiliki tingkat pendidikan rendah atau tinggi.

Kelompok kecil disebut jika peserta berjumlah kurang dari 15 orang. Metode yang efektif digunakan dalam kelompok kecil menurut (Notoadmodjo, 2014) yakni:

a) Diskusi Kelompok

Pemimpin kelompok bertanggung jawab untuk mengatur diskusi dengan mengajukan pertanyaan yang relevan. Untuk mencegah dominasi satu orang dan memastikan bahwa setiap anggota kelompok memiliki kesempatan untuk berbicara, ketua kelompok juga harus memastikan diskusi berjalan dengan baik.

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode diskusi kelompok yang diubah. Sebelum pendapat semuanya terkumpul, peserta tidak dapat memberikan saran atau komentar terhadap tanggapan-tanggapannya.

c) Kelompok Kecil-Kecil (*Buzz Group)*

Kelompok akan dibagi menjadi kelompok yang lebih kecil, dan masing-masing kelompok akan membahas topik masalah tersebut. Setelah itu, akan melihat temuan dari setiap kelompok dan menentukan kesimpulan.

d) Memainkan Peranan (*Role Play*)

Dalam metode ini, terdapat beberapa anggota kelompok ditugaskan untuk memainkan peran tertentu. Misalnya, mereka ditugaskan menjadi dokter, perawat, bidan, dan lain-lain, sementara anggota kelompok lainnya bertindak sebagai seorang pasien/klien dan anggota masyarakat.

e) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini mirip dengan diskusi kelompok dan juga role play. Beberapa jenis permainan menampilkan pesan kesehatan, seperti monopoli. Cara bermainnya mirip dengan monopoli yang menggunakan dadu dan gaco, tetapi tanpa papan permainan atau beberan. Beberapa berperan sebagai nama sumber, dan beberapa menjadi pemain.

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan massa (public) menurut (Aji *et al.*, 2023) adalah cara yang efektif untuk memberikan pesan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum atau publik. Pendekatan massa dilakukan secara tidak langsung. Contoh metode pendidikan kesehatan massa termasuk public speaking saat acara tertentu, seperti memperingati Hari Kesehatan Nasional; pidato diskusi

mengenai kesehatan dengan menggunakan media elektronik, seperti Televisi dan radio; artikel kesehatan, konsultasi mengenai kesehatan atau penyakit; dan Billboard, spanduk, poster, dan lainnya. Billboard yang mengkampanyekan "Ayo ke Posyandu".

e. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan berfungsi sebagai alat bantu dalam pendidikan. Media pendidikan disebut sebagai saluran (channel) untuk memberikan informasi kesehatan dengan alat bantu dengan tujuan guna mempermudah penerimaan pesan kepada klien (Wintoro, 2023). Menurut (Puspitadewi *et al*., 2022) media ini dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran informasi kesehatan (media), yaitu:

1) Media cetak

Media cetak dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan sangat bervariasi seperti: booklet, leaflet, lembar balik, tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, dan foto yang menunjukkan pesan tentang kesehatan.

2) Media elektronik

Media elektronik dapat digunakan sebagai penyampaian informasi kesehatan, seperti TV, radio, video, dan lain-lain.

3) Media papan *(Billboard)*

Media papan *(Billboard)* digunakan di tempat umum yang berisikan tentang informasi-informasi kesehatan.

2. *Booklet*

a. Pengertian *Booklet*

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa buklet : /buk·let/ /buklét/ yang berartikan buku kecil yang memiliki fungsi sebagai selebaran. *Booklet* termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*) (D. K. Sari, 2017). Booklet adalah buku kecil yang berisi tulisan serta gambar. Booklet dapat menarik banyak orang dalam waktu yang singkat karena cara penyajiannya. Hal ini memberi mereka kemampuan untuk berkomunikasi dengan berbagai kelompok masyarakat. (Arum *et al*., 2024).

b. Ciri-Ciri *Booklet*

Booklet adalah jenis media komunikasi lini bawah. Kalimat yang ditulis di media lini bawah harus menggunakan kalimat yang tidak panjang, mudah dipahami, ringkas, dan menggunakan huruf besar serta tebal (Aji *et al*., 2023). Selain itu, kata-kata yang digunakan secara ekonomis, dikemas dengan menarik, dan tidak kurang dari 10 pt. *Booklet* berisi informasi yang jelas, tegas, dan mudah dipahami. Booklet dapat disertai dengan gambar agar menjadi lebih menarik (D. K. Sari, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa *booklet* ditulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Kalimat yang digunakan harus ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal, dan tidak lebih dari sepuluh paragraf panjang. Selain itu, kata harus digunakan dengan efektif dan gambar harus disertakan untuk menjadi lebih menarik.

c. Keunggulan dan Kekurangan *Booklet*

1) Keunggulan

Menurut Ewles (1994) dalam (Hapsari *et al.*, 2022), keunggulan media *booklet*, antara lain:

a) pengguna dapat menyesuaikan dengan kondisi proses belajar secara mandiri
b) Klien dapat menggunakannya di waktu luang
c) Informasi yang diperoleh dapat dibagikan kepada keluarga maupun teman
d) Mudah dalam proses produksi, perluasan, perbaikan, dan penyesuaian
e) Mengurangi kebutuhan dalam mencatat ulang
f) Pembuatan relatif sederhana dan biaya terjangkau
g) Ketahanan baik, tidak mudah rusak, dan dapat digunakan secara berulang
h) Kapasitas informasi yang dimuat lebih luas dan menampung lebih banyak tulisan
i) Bisa difokuskan dengan topik tertentu.

Menurut Mintarti (2001:13) dalam (D. K. Sari, 2017) keunggulan *booklet*, yakni:

a) Isi *booklet* bersifat tetap, penyimpanan mudah, dapat digunakan kembali, serta dibaca ulang sesuai kondisi pengguna
b) Mampu menjangkau sasaran lebih banyak
c) Biaya produksi relatif terjangkau
d) Dapat digunakan pada saat belajar mandiri maupun kelompok

e) *Booklet* mampu mencakup informasi yang lebih komprehensif, praktis, serta sederhana.

2) Kekurangan

Menurut Mintarti (2001:13) dalam (D. K. Sari, 2017), terdapat beberapa kelemahan *booklet*, antara lain:

a) Keberhasilan dalam penyampaian pesan bergantung pada kemampuan klien
b) Jika gambar yang digunakan untuk mempermudah penyampaian materi tidak tepat. Maka, Kualitas media akan menurun.

Sedangkan, *booklet* sebagai media cetak memiliki keterbatasan menurut Arsyad (2006:39-40) dalam (D. K. Sari, 2017), yaitu:

a) penyajian gerakan dalam halaman media cetakan sulit dilakukan
b) Jika ingin mencantumkan ilustrasi, gambar, serta foto berwarna, maka proses produksi memerlukan biaya percetakan yang relatif tinggi
c) Bergantung pada alat cetak dan kerumitan halaman, maka proses pencetakan akan memerlukan waktu yang cukup lama
d) Media cetak bersifat efektif untuk tujuan pembelajaran bersifat kognitif, penyampaian fakta, serta berfokus pada keterampilan
e) Media akan rusak atau hilang dengan cepat jika tidak dirawat dengan baik.

d. Prinsip Pembuatan *Booklet*

Booklet yang berbentuk buku kecil terdapat prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan dalam proses penyusunannya, menurut Aqib (2013:52) dalam (Hasanah et al., 2022), antara lain:

1) *Visible* (terlihat), yaitu memuat isi dengan mudah dilihat
2) *Interesting* (menarik)
3) *Simple* (sederhana)
4) *Useful* (manfaat), yaitu dapat memberikan manfaat sebgai sumber ilmu pendidikan
5) *Accourate* (akurat), yaitu benar dan tepat sasaran
6) *Legitimate* (legal), yaitu sah dan masuk akal
7) *Structured* (tersusun), yaitu tersusun dengan baik serta runtut

Sementara itu, menurut (Prastowo, 2012) menyatakan bahwa beberapa teknik dalam penyusunan media *booklet,* yaitu:

1) Judul dan materi yang tersusun mengacu pada kompetensi dasar atau tujuan yang ingin dicapai peserta
2) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami serta disesuaikan dengan perkembangan bahasa dari sasaran peserta
3) Dapat mengukur tingkat pemahaman peserta terhadap sesuatu
4) Perlu adanya stimulan secara visual yaitu hal-hal yang terkait dengan kenyamanan sebuah tampilan seperti tidak tebal, ukuran *font*, warna, serta jenis kertas.

Menurut (Hasanah et al., 2022), dalam pembuatan booklet terdapat beberapa hal-hal yang harus diperhatikan antara lain:

1) Menentukan sasaran individu atau kelompok yang akan dituju
2) Menyertakan tujuannya

3) Menentukan isi yang singkat terkait topik yang akan dicantumkan dalam *booklet*
4) Mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan topik pembahasan
5) Menyusun secara garis besar cara penyajian pesan, bentuk tulisan, gambar, serta tata letak
6) Membuat gagasan
7) Gagasan dilakukan percobaan pada individu atau kelompok yang memiliki karakteristik serupa dengan sasaran
8) Memperbaiki gagasan dan membuat ilustrasi yang tepat terkait topik

Adapun hal yang harus diperhatikan dalam membuat *booklet* menurut (Nizam & Sukmawarti, 2022), sebagai berikut :

1) Ukuran kertas

Ukuran kertas disarankan menggunakan kertas berukuran setengah dari ukuran kertas A4, yaitu sekitar 15 cm x 21 cm.

2) *Content* (Isi)

Konten atau isi buku harus singkat, padat, jelas, serta mampu menarik perhatian pembaca.

3) Background

Menggunakan warna *background* harus disesuaikan dengan tulisan sehingga para pengguna tidak mengalami kesulitan saat membaca.

4) Tata Letak

Tata letak diranvang agar membuat *booklet* menjadi terlihat rapi dan menarik.

5) Pemakaian Huruf

Penggunaan huruf pada pembuatan *booklet* dapat sebagai penggantian fungsi gambar sebagai sarana visualisasi, dengan menggunakan huruf yang mudah dimengerti oleh pembaca.

6) Pemilihan Gambar

Penggunaan gambar dalam media *boollet* akan membuat kesan indah dan pemilihan gambar disesuaikan dengan topik.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Istilah ”pengetahuan” digunakan untuk menggambarkan apabila seseorang mengetahui tentang sesuatu. Pengetahuan terdiri dari pengetahuan tentang apa yang diketahui serta kesadaran tentang apa yang diketahui. Dengan demikian, pengetahuan selalu memerlukan subjek yang memiliki kesadaran dalam mengetahui tentang sesuatu hal dan memahami suatu objek. Jadi, bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil dari tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala tindakan manusia dalam memahami sesuatu (Surajiyo, 2008).

Pengetahuan seseorang mengenai sesuatu terdapat dua bagian, yaitu bagian positif dan bagian negatif. Kedua bagian ini pada akhirnya akan memengaruhi sikap seseorang terhadap sesuatu yang mereka ketahui, yang pada gilirannya akan mendorong sikap yang lebih positif. Karena perilaku yang berdasarkan dari pengetahuan lebih lama bertahan dibandingkan perilaku yang tidak berdasarkan dari

pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif, sangat penting untuk menentukan bagaimana seseorang bertindak (Notoatmodjo, 2010b)..

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan (Batlajery *et al*., 2021), yaitu:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam mendorong sikap berperan dan pertumbuhan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya tentang hal yang akan menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Maka, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas sebagai aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan sebagai suatu pekerjaan yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam percakapan sehari-hari pekerjaan sering dianggap sebagai ”profesi”.

c) Umur

Menurut Elizabeth dalam (Nursalam, 2013), usia merupakan jumlah waktu individu yang terhitung dari saat dilahirkan hingga berulang tahun. Menurut Hucklock (2015)

semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kemantangan dan kekuatan akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Jadi, semakin matang umur seorang ibu, akan memiliki tingkat kematangan berpikir yang tinggi. Usia dewasa dibagi menjadi tiga, yaitu: dewasa dini berusia 18-40 tahun, dewasa madya berusia 40-60 tahun, dan dewasa akhir yang telah berusia lebih dari 60 tahun.

d) Pengalaman

Kejadian yang dialami oleh seseorang pada masa lalu akan menambah pengetahuan mengenai sesuatu.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan semua kondisi yang berada disekitar, termasuk manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku individu atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sosial budaya yang beredar dimasyarakat dapat memengaruhi dari segi sikap dan perilaku terhadap individu dan kelompok lain.

c. Tingkat Pengetahuan

Adapun 6 (enam) tingkatan pengetahuan menurut Notoadmodjo (2010) dalam (Puspitadewi *et al*., 2022) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan yang paling dasar adalah hanya sebatas mengingat kembali hal yang telah didapatkan sebelumnya,

contohnya hanya dapat mendefinisikan, menyebutkan, menyatakan, dan menguraikan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat tentang sesuatu. Seseorang memiliki kemampuan untuk menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan suatu objek atau hal yang telah dipahami sebelumnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Sesuatu yang telah dipahami sebelumnya, diterapkan dalam situasi atau lingkungan yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Tahap ini memiliki kemampuan untuk mengelompokan menggambarkan dan membandingkan atau membedakan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan serta penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian suatu objek yang digambarkan sebagai sistem perencanaan, pengumpulan, dan penyediaan data yang bertujuan untuk membuat alternatif keputusan. .

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2014) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dapat diukur melalui penguasaan seseorang mengenai

suatu subjek atau materi tes objektif maupun esai. Pertanyaan tentang subjek atau pokok bahasan, melalui pengisian pilihan ganda, kuesioner, dan sebagainya, akan digunakan untuk menilai penguasaan seseorang.

Setiap kategori pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu. Skor yang diberikan kepada setiap responden didasarkan pada seberapa baik responden menjawab setiap pertanyaan.

1) Pertanyaan subjektif

   Pertanyaan subjektif yang berbentuk esai digunakan untuk penilaian yang melibatkan faktor subjektif penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari waktu ke waktu untuk setiap penilai.

2) Pertanyaan objektif

   Penilai dapat secara pasti menilai pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), benar atau salah, dan menjodohkan.

Menurut (Notoadmodjo, 2014) pengukuran pada pengetahuan terbagi menjadi 3 tingkatan, antara lain:

1) Pengetahuan baik ditunjukan pada responden yang menjawab 76-100% dengan benar dari semua jawaban pertanyaan.
2) Pengetahuan cukup ditunjukan pada responden yang menjawab 57-75% dengan benar dari semua jawaban pertanyaan.
3) Pengetahuan kurang ditunjukan pada responden yang menjawab ≤ 56% dengan benar dari semua jawaban pertanyaan.

4. Kekurangan Energi Kronik

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan Energi Kronik adalah kondisi di mana seseorang mengalami kekurang asupan nutrisi energi dan protein dalam waktu yang lama (kronis) (Kemenkes RI, 2021). KEK dengan LiLA dibawah 23,5 cm atau mengalami penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg pada masa kehamilan adalah salah satu bentuk masalah kurang gizi pada ibu hamil (Paramashanti, 2019).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik

1) Kondisi Kesehatan

Kesehatan ibu sangat penting. Asupan energi ibu hamil harus diperhatikan saat dia sakit. Tubuh yang sakit menunjukan tanda bahwa tubuh membutuhkan lebih banyak perhatian dan asupan zat gizi. Jika seseorang dalam kondisi hamil, asupan zat gizi yang dibutuhkan pasti akan lebih besar dibandingkan yang tidak dalam kondisi hamil (Almatsier & Sunita, 2011).

2) Usia

a) Kurang dari 20 tahun

Ibu hamil yang kurang dari dua puluh tahun memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi. Biasanya, baik dia sendiri maupun bayi dalam kandungnya berada dalam bahaya. Risiko ini terjadi karena pertumbuhan linear/tinggi badan, yang biasanya baru berakhir pada usia 16-18 tahun. Pada sekitar usia 20 tahun, pertumbuhan linear berakhir dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul.

b) Lebih dari 35 tahun

Tingkat risiko kehamilan juga meningkat pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ reproduksi, metabolisme tubuh, dan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti perdarahan dan persalinan macet. Kondisi ini dapat memengaruhi asupan dan pemanfaatan zat gizi, yang pada selanjutnya meningkatkan kemungkinan ibu mengalami KEK (Paramashanti, 2019)..

3) Paritas

Paritas mempengaruhi konsepsi kehamilan. Wanita harus selalu memperhatikan kondisinya, terutama yang telah hamil atau melahirkan empat kali atau lebih. Kewaspadaan ini diperlukan, karena jika tidak akan terjadi berbagai keadaan yang akan ditemui, seperti:

a) Keadaan kesehatan yang dapat berubah dengan cepat. Ibu hamil akan rentan terhadap masalah kesehatan, seperti anemia atau kekurangan asupan gizi.
b) Dinding perut dan rahim ibu hamil dapat robek. Sangat penting untuk memperhatikan bahwa kondisi ini sangat mengganggu bagi beberapa perempuan.
c) Kondisi paritas menunjukkan ibu yang tampak menggantung perutnya. Kondisi ini sangat mungkin terjadi pada beberapa perempuan yang sedang atau sudah mengalami kehamilan, dan hal ini pasti mengganggu banyak perempuan (Sulistyawati & Ari, 2009).

4) Pendidikan

Sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pendidikan yang baik. Informasi tentang kehamilan sangat dibutuhkan oleh Ibu hamil. Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan penguasaan pengetahuan seseorang. Bahwa pengetahuan seseorang meningkat dengan tingkat pendidikannya. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah terkadang tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang kesehatannya, sehingga ibu hamil tidak mengetahui cara perawatan selama masa kehamilan dengan benar (Sulistyawati & Ari, 2009).

5) Pendapatan

Penghasilan, juga dikenal sebagai pendapatan, menentukan tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat dan berpengaruh pada status kesehatannya. Hal ini sebagai tolak ukur karena dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari atau memberi asupan gizi ke tubuhnya (Paramashanti, 2019). Ibu hamil dengan tingkat ekonomi baik juga akan memiliki kesejahteraan yang baik secara fisik dan psikologis. Mereka juga akan memiliki status kesehatan yang menjadi lebih baik karena mendapatkan nutrisi yang baik. Mereka juga tidak akan dibebani secara psikologis untuk biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan setelah melahirkan (Sulistyawati & Ari, 2009).

6) Pengetahuan

Ibu hamil penting untuk mengetahui tentang gizi mereka saat hamil. Ibu hamil harus dapat merencanakan menu makan yang

sehat dan bermanfaat dengan pengetahuan ini. Mereka juga harus tahu cara mengatur makanan mereka, terutama untuk mengatasi masalah yang muncul selama setiap trimester kehamilan. Seorang ibu hamil biasanya mengalami berbagai keluhan, seperti mual atau muntah, pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini akan menyebabkan selera makan ibu hamil berkurang secara signifikan, yang berdampak pada asupan makanan mereka. Ibu hamil juga bisa mengubah pola makan menjadi dengan makan sedikit-sedikit tetapi lebih sering, dengan pengetahuan yang memadai. Menu yang seimbang sangat disarankan untuk ibu hamil (Paramashanti, 2019).

c. Tanda Gejala Kekurangan Energi Kronik

Ibu hamil mengalami KEK dapat diketahui dengan cara mengukur menggunakan pita LiLA. Jika, hasil pengukuran LiLA dibawah atau sama dengan 23,5 cm atau berada pada bagian berwarna merah pita LiLA maka ibu hamil dikatakan dalam kondisi KEK. Jika, hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm, maka ibu hamil tidak mengalami KEK.

Dengan ditunjukan beberapa Gejala-gejala KEK sebagai berikut:

1) Hasil pengukuran lingkar lengan atas sebelah kiri berada pada warna merah atau < 23,5 cm.
2) Kurangnya kecepatan dan ketepatan dalam bekerja.
3) Sering tampak kelelahan, letih, lemah, lesu, dan lunglai (Simbolon *et al*., 2018)

d. Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMT kurang (<18,5 kg/m2) pertambahan berat badan 12,5-18 kg, IMT Normal (15.5-24,9 kg/m2) pertambahan berat badan 11,5-16 kg, IMT overweight (25-29,9 kg/m2) pertambahan berat badan 7-11,5 kg, dan IMT obesitas (≥30 kg/m2) pertambahan berat badan 5-9 kg (Rasmussen & Yaktine, 2009).

e. Pencegahan Kekurangan Energi Kronik

Mengatasi KEK dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menjaga pola makan yang sehat. Ibu hamil usia subur harus cukup gizi dan memiliki LiLA lebih dari 23,5 cm untuk mengurangi risiko KEK. Jika hasil pengukuranLiLA ibu sebelum hamil kurang dari 23,5 cm, kehamilan sebaiknya ditunda untuk menghindari risiko melahirkan kondisi BBLR. Ibu hamil dengan kondisi KEK harus segera ditangani sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian PMT pada ibu hamil selama 9 hari dan dengan porsi kecil tapi sering, dengan makanan yang mengandung tinggi energi dan protein berhasil menurunkan angka kejadian BBLR di Indonesia. Untuk memenuhi kebutuhan gizi janin, ibu dapat menambah 200-450 kalori dan 12–22 gram protein dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan minimal 6 kali selama kehamilan untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal (Paramashanti, 2019).

Memakan makanan bervariasi yang mengandung protein dan energi, seperti nasi, ubi, kentang, daging, ikan, telur, kacang-kacangan, susu, atau telur setidaknya sekali setiap hari. Untuk meningkatkan pasokan energi, minyak kelapa ataupun mentega dapat ditambahkan ke makanan. Pada ibu hamil yang menderita KEK, PMT

dan pemberian zat besi dapat meningkatkan Hb (Yosephin & Betty, 2019).

f. Penanganan Kekurangan Energi Kronik

Penanganan yang dapat di anjurkan bagi ibu hamil yang terkena KEK, yaitu :

1) Menganjurkan ibu hamil mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan air.
2) Menyusun menu seimbang untuk ibu hamil
3) Untuk pertumbuhan serta perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak, ibu hamil membutuhkan jumlah energi tambahan mulai dari 27.000 hingga 80.000 kalori, atau 100 kalori per hari, sedangkan janin membutuhkan jumlah energi antara 50 dan 95 kalori per hari. Mengkonsumsi 9 porsi sumber tenaga (kalori/energi), 10 porsi sumber zat pembangun (protein), serta 6 porsi sumber zat pengatur setiap hari akan memenuhi kebutuhan ini.
4) Memberikan ibu hamil PMT. Pemulihan ibu hamil KEK adalah dengan makanan bergizi sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT ditujukan sebagai makanan tambahan. PMT yang diberikan berasal dari bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan lingkungan setempat.
5) Meningkatkan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil melalui peningkatan sistem distribusi dan monitoring secara terintegrasi dengan program lainnya seperti pelayanan ibu hamil, kelas ibu hamil, dll.

6) Pemantauan berat badan dan pengukuran LiLA. Salah satu faktor yang menunjukkan masa tubuh adalah berat badan. Tubuh sangat peka terhadap perubahan drastis (Waryana, 2016).

g. Komplikasi Kekurangan Energi Kronik

Ibu dengan kondisi KEK selama kehamilan berisiko mengalami komplikasi yang berdampak pada ibu dan janin, antara lain:

1) Pada ibu dapat mengalami risiko dan komplikasi seperti: anemia, perdarahan, berat badan tidak meningkat, serta rentan terkena penyakit infeksi.
2) Pada persalinan dapat berisiko mengalami persalinan sulit dan lama, persalinan yang sebelum waktunya (prematur), dan perdarahan.
3) Pada janin dapat berisiko mengakibatkan abortus, bayi lahir dalam keadaan meninggal, kematian pada masa neonatal, kelainan bawaan, anemia pada bayi, dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

5. Pengaruh Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK

Perencanaan sebelum kehamilan penting dilakukan karena kehamilan yang sehat memerlukan persiapan fisik dan mental. Kehamilan yang direncanakan dengan baik akan meningkatkan kondisi janin dan kondisi fisiknya, serta kondisi psikologis ibu. Status gizi yang baik dapat membantu menghindari masalah gizi yang timbul selama kehamilan, seperti Kekurangan Energi Kronik (Fajriani *et al.,* 2023). Ibu hamil yang mengalami KEK akan mengalami kelelahan, merasa kesemutan, muka

terlihat pucat, merasa tidak bugar, mengalami kesulitan saat melahirkan dan ketika menyusui (ASI ibu tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, akibatnya bayi kekurangan ASI), keguguran, pertumbuhan janin yang terhambat sehingga menyebabkan BBLR, dan gangguan pada organ janin, yang semuanya berdampak pada kemampuan belajar dan kognitif bayi (Nuraeni *et al*., 2023).

Oleh karena itu, ibu hamil harus memiliki pengetauan yang cukup tentang KEK agar dapat mencegah, menghadapi dan mengatasi KEK. Perlu adanya pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dengan tujuan untuk memberikan informasi terkait kesehatan untuk mendorong menjalani gaya hidup yang positif. Maka dari itu, diharapkan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, ibu akan mengambil langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu serta janin.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan akan terjadi setelah seseorang menginderakan suatu objek. Pegindraan terjadi pada panca indra manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, merasa serta meraba. Sebagian besar informasi individu diperoleh melalui mata dan juga telinga mereka (Notoadmodjo, 2014).

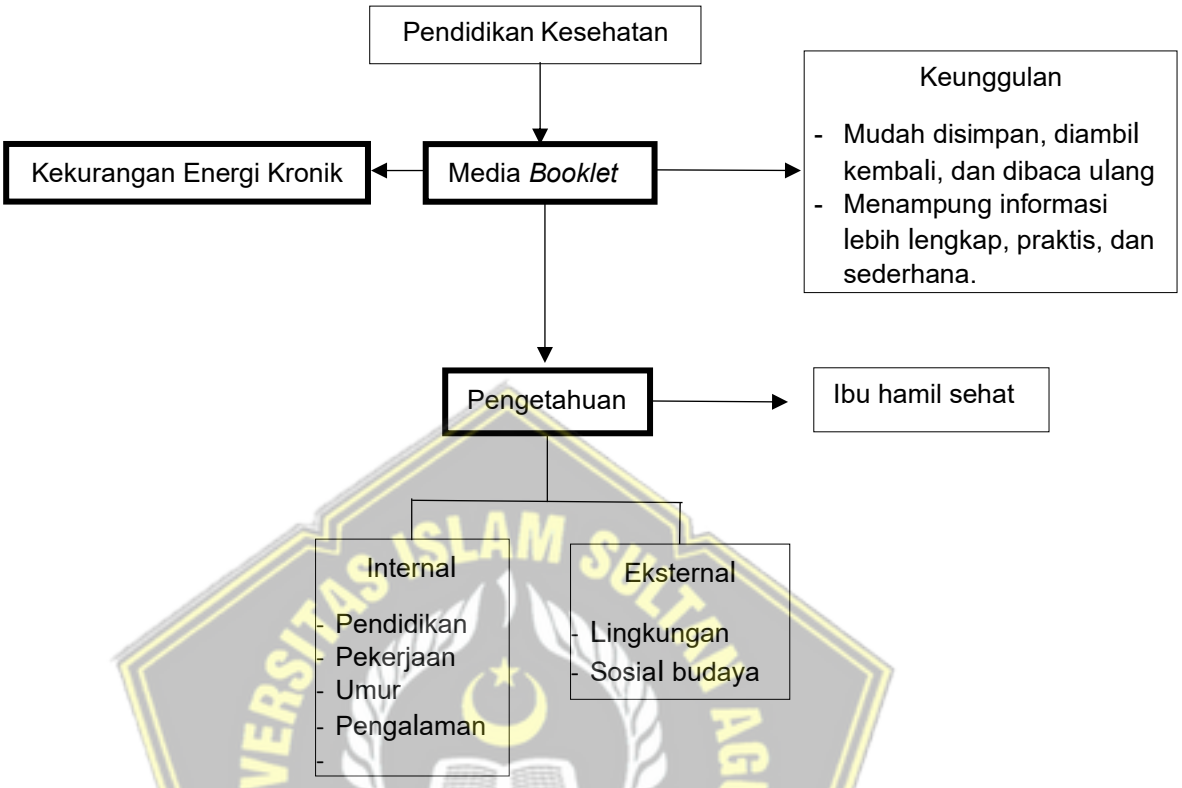
Pengetahuan dapat ditingkatkan menggunakan media pendidikan kesehatan yang merupakan alat sebagai sarana untuk menyampaikan materi pengajaran atau pembelajaran. Media merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan materi kesehatan karena media tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi individu maupun kelompok. Media cetak adalah salah satu media yang dapat digunakan. Beberapa bentuk media cetak, yaitu ; *boollet,* leaflet, *flyer*, *flip*

*char*t, rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, poster dan poto yang berisi informasi (Puspitadewi *et al.,* 2022).

Alur informasi dimulai dengan peristiwa yang diperoleh dari lingkungan atau media. Kejadian ini biasanya terbagi menjadi dua bentuk dasar dari informasi yaitu berupa kata-kata dan gambar. Informasi akan diterima oleh *sensory memory* melalui indra penglihatan dan pendengaran, yang akan memilah kata dalam bentuk suara atau cetak, serta gambar dalam bentuk cetak. Perlu waktu dan perhatian untuk mengingat informasi agar dapat masuk ke kesadaran. Informasi dari *sensory memory* kemudian diteruskan ke memori kerja, di mana terjadi proses persepsi, yaitu penafsiran terhadap rangsangan. Di memori kerja, informasi suara diolah menjadi model verbal, sedangkan informasi gambar menjadi model pictorial. (Santrock, 2014).

Berdasarkan penelitian (Fajriani *et al.,* 2023) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh secra signifikan antara edukasi menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak. Adapun penelitian lain juga menunjukan bahwa edukasi dengan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pola makan sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara. *Booklet* dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai instrumen edukasi bagi ibu hamil sebagai upaya pencehagan KEK (Kusika *et al.*, 2024).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

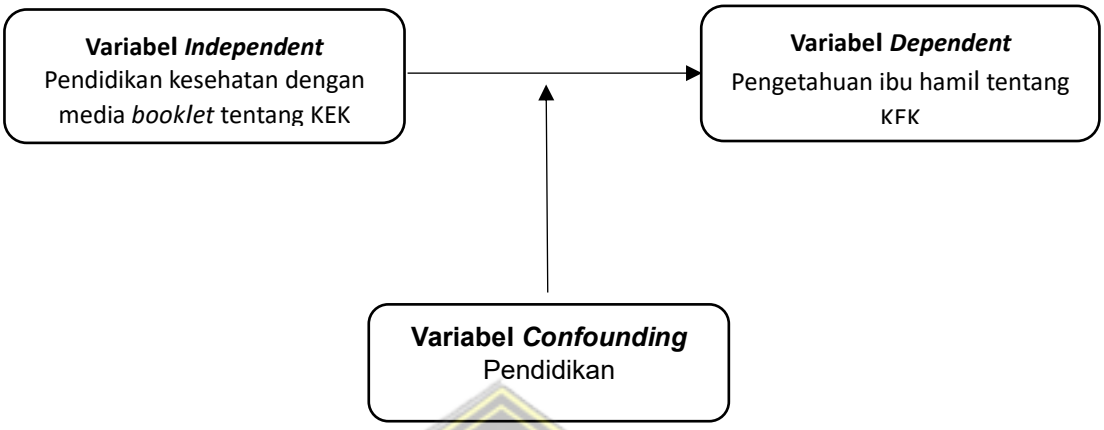
keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Sumber : (Batlajery et al., 2021) dan (Tumurang, 2018)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_a) :

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik di Puskesmas Kedungmundu.

2. Hipotesis Nol (H_0) :

Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik di Puskesmas Kedungmundu.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan desain *pre experimental.* Rancangan penelitian yang digunakan berbentuk *one group pretest-posttest design*. Rancangan ini menggunakan kelompok subjek serta pengukuran dilakukan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Penelitian *pre experimental* belum dikategorikan sebagai eksperimen sungguhan karena belum menggunakan sampel yang dipilih secara acak dan tidak dilakukan kontrol (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian *pretest*, selanjutnya akan diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* kemudian dilakukan *posttest*.

Rancangan model penelitian sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Rancangan Model Penelitian

Kelompok	*Pretest*	Perlakuan	*Posttest*
Intervensi	O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Tes awal (*pretest)* sebelum dilakukan perlakuan

X : Perlakuan dengan pemberian *booklet* tentang KEK

Y2 : Tes akhir (*posttest*) setelah dilakukan perlakuan

B. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini merupakan ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

1. Populasi

   Menurut (Sugiyono, 2019) populasi adalah seluruh element yang menjadi generalisasi penelitian. Element populasi merupakan seluruh subjek yang akan diukur dalam penelitian.

   a. Populasi target

      Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Pusekesmas Kedungmundu pada bulan Juli-Desember 2024 yang berjumlah 686 ibu hamil.

   b. Populasi terjangkau

      Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kedungmundu pada bulan Desember 2024 berjumlah 152 ibu hamil.

2. Sampel

   Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang mewakili populasi (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini ditetapkan karakteristik subjek yang akan dijadikan sampel sebagai berikut:

   a. Kriteria inklusi

      1) Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang
      2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
      3) Ibu hamil yang bisa menulis dan membaca

b. Kriteria eksklusi

1) Ibu hamil yang berhalangan hadir (sakit atau bepergian) saat dilakukan penelitian

2) Ibu hamil yang tidak mengikuti rangkaian kegiatan hingga akhir.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk mengambil sebagian dari populasi sehingga sampel yang diambil dapat merepresentasikan atau menggambarkan keseluruhan populasi (Sumargo, 2024). Menentukan sampel menggunakan rumus Issac dan Michael dengan tingkat kesalahan 10% (Sugiyono, 2019).

$$S = \frac{\lambda^2.N.P.Q}{d^2.(N\text{-}1)+\lambda^2.P.Q}$$

Keterangan :

S = jumlah sampel yang diperlukan

λ^2 = chi kuadrat. Derajat kebebasan 1 dan kesalahan 10% dengan chi kuadrat 2,706.

d = tingkat kesalahan sampel (*sampling error* = 10%).

N = jumlah populasi

P = peluang benar (0,5)

Q = peluang salah (0,5)

$$S = \frac{2{,}706x152x0{,}5x\ 0{,}5}{0.01x(152\text{-}1)+2{,}706x0{,}5x0{,}5}$$

$$S = \frac{102{,}828}{2{,}1865}$$

$$S = 47{,}0285 = 48$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus diatas didapatkan total sampel dalam penelitian ini sejumlah 48 ibu hamil. Sampel diambil

menggunakan teknik *accidental sampling* dengan cara mengambil sampel ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

   Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024-Mei 2025.

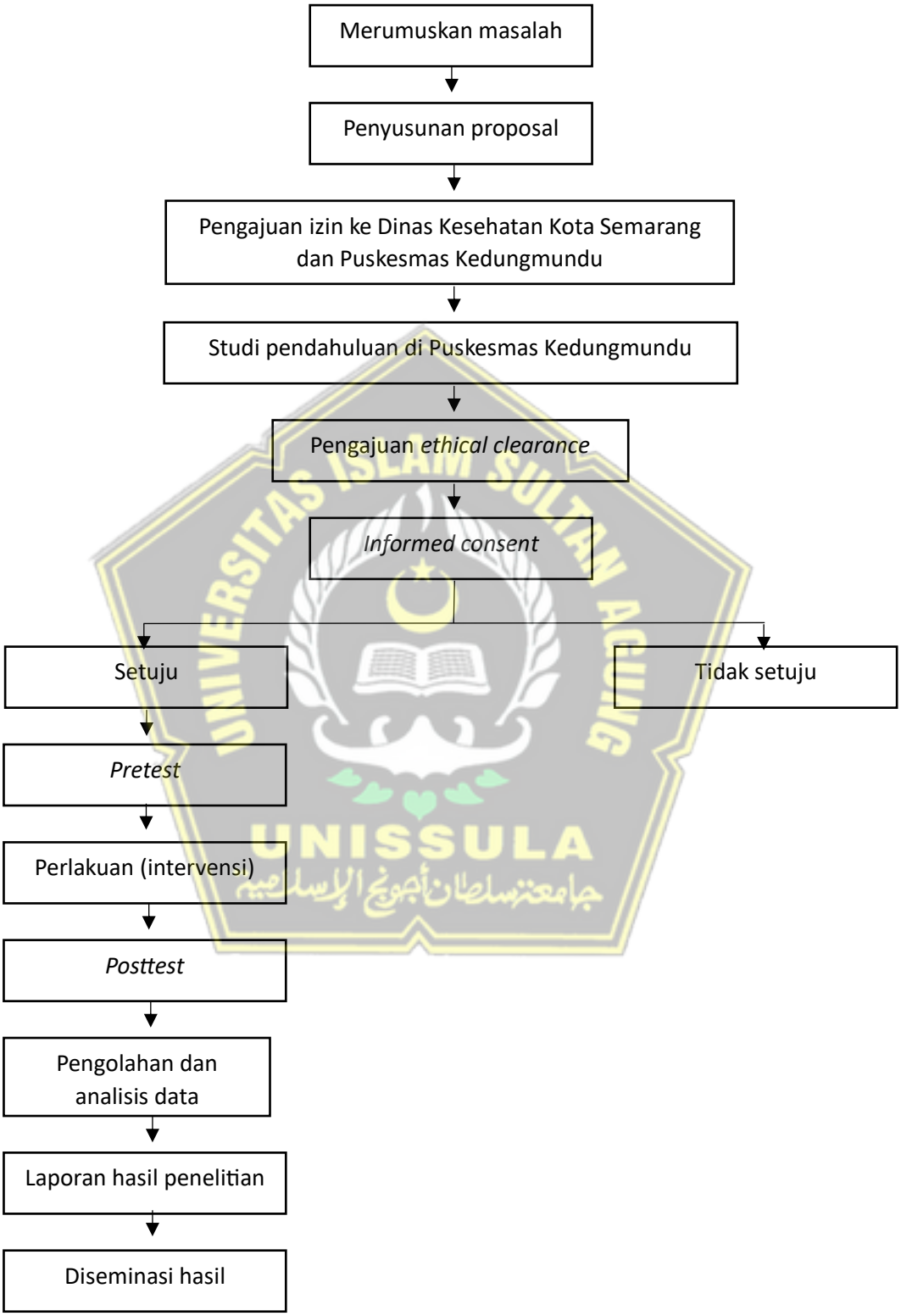
   Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2025

2. Tempat

   Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Tahap awal
    a. Peneliti merumuskan masalah
    b. Peneliti melakukan pengajuan izin ke Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Kedungmundu
    c. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kedungmundu
    d. Bantuan bidan puskesmas diperlukan untuk membantu mengumpulkan ibu hamil dalam satu ruangan pada saat kelas ibu hamil.
    e. Sebelum responden menandatangani lembar *informed concent,* peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta alur penelitian.
    f. Apabila responden setuju akan diberikan *pretest* yang bertujuan untuk mengetaui tingkat pengetahuan tentang KEK sebelum diberikan perlakuan.
2. Tahap perlakuan (intervensi)
    a. Responden diberikan pretest dengan durasi waktu 10-15 menit setelah itu diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang KEK selama 10 menit, setelah diberikan perlakuan dilanjutkan dengan pengisian posttest selama 10-15 menit.
3. Tahap akhir
    a. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data
    b. Menyusun laporan penelitian

c. Diseminasi hasil

E. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent*

   Variabel *independent* (bebas) adalah *variable* yang memengaruhi dan menjadi penyebab variabel lainnya (Adiputra *et al*., 2021). Variabel Independen penelitian ini yaitu media *booklet*.

2. Variabel Dependent

   Variabel *dependent* (terikat) adalah *variable* yang apabila mengalami perubahan, maka nilainya juga akan berubah (Adiputra *et al*., 2021). Variabel dependen penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang KEK.

3. Variabel *Confounding*

   Variabel *confounding* (perancu) adalah *variable* yang memiliki hubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, namun bukan merupakan *variable* antara. Keberadaan *variable* perancu sangat memengaruhi validitas penelitian (Notoadmodjo, 2014). *Variable* perancu dalam penelitian ini adalah pendidikan.

F. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Jenis data	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Media *booklet (independent)*	Alat bantu pendidikan kesehatan berbentuk buku saku yang berisi informasi tulisan dan gambar tentang KEK	primef	Pemberian media booklet dalam waktu 10 menit.	1. Sudah diberikan 2. Belum diberikan	Rasio
Pengetahuan tentang KEK *(dependent)*	Kemampuan individu dalam memahami dan mengingat informasi tertentu tentang KEK.	primer	Kuesioner, 25 pertanyaan di ukur dengan rentang nilai Favorable 0 = salah 1 = benar Unfavorable 0 = benar 1 = salah	Baik : 76%-100% Cukup : 57%-75% Kurang : ≤56% (Notoatmodjo, 2010a)	Ordinal
Pendidikan *(confounding)*	Proses sistematis yang dilakukan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, sikap yang dinyatakan dalam kepemilikan ijazah	primer	kuesioner	Rendah : SD-SMP Tinggi : SMA-Perguruan tinnggi	Ordinal

Karakteristik					
Umur	Lama waktu seseorang hidup sejak dilahirkan	Primer	Kuesioner	< 20 tahun 20-35 tahun > 35 tahun	Ordinal
Paritas	Jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang wanita dengan usia kehamilan mencapai minimal 20 minggu	Primer	Kuesioner	Nulipara : 0x melahirkan Primipara : 1x melahirkan Multipara : 2-4x melahirkan Grandemultipara : ≥ 5 melahirkan	Ordinal
Pendapatan	Jumlah total penghasilan yang diterima oleh individu dalam periode 1 bulan	Primer	Kuesioner	Rendah : < Rp. 3.243.969 Menengah : Rp. 3.243.969 Tinggi : > Rp. 3.243.969	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data

   a. Data primer

      Penelitian ini menggunakan data primer. Menurut (Sugiyono, 2019). Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur atau alat pengambilan data secara langsung kepada subjek sebagai sumber informasi yang didapatkan, contoh data primer yakni dapat berupa hasil observasi, wawancara, atau tes. Data primer dalam penelitian diperoleh secara langsung melalui responden menggunakan kuesioner yang diisi oleh ibu hamil pada saat sebelum dan sesudah pemberian intervensi di Puskesmas Kedungmundu.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung. Data diperoleh melalui buku, jurnal, kemenkes, badan pusat statistik.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi pada saat sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan.

3. Alat ukur

a. Booklet

Booklet ini disusun secara mandiri oleh peneliti yang berisikan tentang pengertian KEK, faktor-faktor yang mempengaruhi KEK, tanda gejala KEK, standar pertambahan berat badan selama kehamilan, pencegahan KEK, penanganan KEK, dan komplikasi KEK. Booklet dilakukan validasi kepada 3 orang ahli, yaitu 1 orang ahli materi, 1 orang ahli bahasa, dan 1 orang ahli media. Validasi ini menggunakan rumus presentase kelayakan.

$$P = \frac{\Sigma\ skor\ data\ yang\ diperoleh}{\Sigma\ skor\ maksimal}\ x\ 100\%$$

Presentase interpretasi :

80%-100% = Sangat Valid

60%-79% = Valid

40%-59% = Cukup Valid

20%-39% = Kurang Valid

0%-19% = Sangat Tidak Valid

Dari hasil perhitungan dengan rumus tersebut didapatkan hasil :

1) Ahli Bahasa

Koefiensi validasi

P = $\frac{41}{50}$ x 100%

P = 82%

Dapat diinterpretasikan dalam kategori sangat valid.

2) Ahli Media

Koefiensi validasi

P = $\frac{67}{70}$ x 100%

P = 95%

Dapat diinterpretasikan dalam kategori sangat valid.

3) Ahli Materi

Koefiensi validasi

P = $\frac{31}{35}$ x 100%

P = 88,57%

Dapat diinterpretasikan dalam kategori sangat valid.

Berdasarkan hasil validasi dari ketiga ahli, booklet dikatakan sangat valid dan layak digunakan sebagai media edukasi mengenai KEK pada kehamilan.

b. *Kuesioner*

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang KEK pada ibu hamil. Kuesioner berisikan 25 pertanyaan, terdiri dari pengertian KEK, faktor-faktor yang mempengaruhi KEK, tanda gejala KEK, standar pertambahan BB pada ibu hamil, pencegahan KEK, penanganan KEK, dan Komplikasi pada KEK. Kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang

KEK dilakukan uji validitas dan reliabilitas agar mengetahui valid maupun tidaknya.

1. Uji Validitas

Menurut (Sugiyono, 2019) menyatakan bahwa tujuan uji validitas adalah untuk menilai reliabilitas dan validitas kuesioner yang disarankan. Kuesioner dianggap valid jika jawaban atas pertanyaan-pertanyaannya menunjukkan sesuatu yang ingin diukur oleh kuesioner tersebut. Tujuan uji validitas ialah untuk menentukan pertanyaan pada kuesioner yang perlu diubah atau dihilangkan karena tidak ada kaitannya dengan pokok bahasan yang di uji. Uji validitas dilakukan kepada 20 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon karna memiliki karakteristik yang sama. Uji statistik yang digunakan yaitu Uji *Pearson Product Moment* dengan r tabel > 0.492.

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	r - Hitung	r - Tabel	Keterangan
P1	0,662	0,492	Valid
P2	0,568	0,492	Valid
P3	0,584	0,492	Valid
P4	0,626	0,492	Valid
P5	0,550	0,492	Valid
P6	0,756	0,492	Valid
P7	0,553	0,492	Valid
P8	0,617	0,492	Valid
P9	0,604	0,492	Valid
P10	0,620	0,492	Valid
P11	0,553	0,492	Valid
P12	0,679	0,492	Valid

P13	0,458	0,492	Tidak Valid
P14	0,584	0,492	Valid
P15	0,709	0,492	Valid
P16	0,546	0,492	Valid
P17	0,562	0,492	Valid
P18	0,599	0,492	Valid
P19	0,534	0,492	Valid
P20	0,505	0,492	Valid
P21	0,584	0,492	Valid
P22	0,472	0,492	Tidak Valid
P23	0,534	0,492	Valid
P24	0,475	0,492	Tidak Valid
P25	0,577	0,492	Valid
P26	0,756	0,492	Valid
P27	0,400	0,492	Tidak Valid
P28	0,552	0,492	Valid
P29	0,506	0,492	Valid
P30	0,252	0,492	Tidak Valid

Berdasarkan hasil tabel uji validitas dengan 20 responden, diperoleh nilai korelasi (r hitung) untuk setiap item. Dengan nilai r tabel adalah 0,492. Hasil analisis menunjukkan bahwa 25 item memiliki r hitung > r tabel (0,492), sedangkan 5 item memiliki r hitung < r tabel yang akan dikeluarkan dalam kuesioner tersebut, sehingga 25 item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah metode untuk mengukur sejauh mana instrumen memberikan hasil yang stabil dan konsisten.

Pengujian ini penting karena berfokus pada konsistensi keseluruhan *instrument*. Pengujian reliabilitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha* untuk instrumen yang memiliki jawaban benar lebih dari 1, seperti instrumen berbentuk esai, angket, serta kuesioner. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 disebut *reliable*, sementara nilai *Cronbach's Alpha* < 0,6 disebut tidak *reliable* (Amalia *et al*., 2022).

Hasil uji reliabilitas pada 25 pertanyaan:

Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas

Jumlah Pertanyaan	***Cronbach's Alpha***	**Syarat**	**Keterangan**
25	0,982	0,6	Reliabel

Berdasarkan tabel diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* 0,982 > 0,6 sehingga 25 pertanyaan kuesioner dianggap reliabel, karena sudah memenuhi syarat.

Tabel 3. 5 Tabel kisi kisi kuesioner

Variabel	**No Soal**		**Jumlah Soal**
Pengetahuan ibu hamil tentang KEK	*Favorable*	*Unfavorable*	
Pengertian	1, 2		2
Faktor-faktor yang memengaruhi	4, 6, 7	3, 5	5
Tanda gejala	8, 9	10	3
Standar Pertambahan BB selama hamil	11, 12		2
Pencegahan	13, 14, 15	16	4
Penanganan	17, 18, 19	20	4
Komplikasi	21, 22, 23, 24, 25		5
Total	**20**	**5**	**25**

H. Metode Pengolahan Data

1. *Editing*

   Proses ini dilakukan dengan memeriksa data dari hasil jawaban kuisioner yang diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan pengecekan apakah pertanyaan telah terjawab dengan lengkap atau belum untuk menjauhi kesalahan cara mengukur.

2. *Codding*

   Suatu proses penyederhanaan dengan menggunakan simbol tertentu untuk masing-masing variabel agar memudahkan pengolahan data. Pemberian kode ini penting jika pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan komputer. Pengkodean yang digunakan untuk variabel bebas yaitu :

   1 = sebelum intervensi

   2 = setelah intervensi

   Pengkodean yang digunakan untuk variabel terikat yaitu :

   a = kurang

   b = cukup

   c = baik

   Sedangkan untuk variabel perancu dilakukan pengkodean sebagai berikut :

   x = rendah

   y = tinggi

3. *Scoring*

   Tahap ini menetapkan pemberian skor pada kuesioner. Pada kuesioner pengetahuan pertanyaan *favorable* bila ibu menjawab benar

skor 1, bila menjawab salah skor 0. Pada pertanyaan *unfavorable* sebaliknya.

4. *Tabulasi*

Kegiatan ini dilakukan dengan menghitung data dari hasil jawaban kuesioner responden yang telah diberikan kode, yang selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel. Dalam penelitian ini menggunakan SPSS *for* window.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Kata univariat mengacu pada kata “uni“ yang berarti satu dan “variate“ yang berarti *variable*, sehingga diartikan ”satu *variable”*. Jadi analisis univariat adalah jenis analisis yang berfokus pada satu *variable* dan tanpa mempertimbangkan pengaruh dengan variable lain (Sugiyono, 2019). Analisis univariat pada penelitian ini yaitu umur, pendidikan, paritas, dan pendapatan. Data akan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase. Analisis yang dilakukan berupa distribusi frekuensi. Melalui distribusi frekuensi tersebut, peneliti dapat memahami gambaran atau deskripsi dari masing-masing variabel yang ada dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis suatu variabel dengan variabel lainnya atau analisis yang terdapat dua variabel yaitu pengaruh antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini untuk menganalisis Pengaruh Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu

Hamil Tentang KEK menggunakan aplikasi SPSS. Uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon matched pairs* untuk mengukur pengaruh dalam skala ordinal. Syarat-syarat uji *wilcoxon matched pairs* sebagai berikut:

a) Dua kelompok sampel yang saling berpasangan (anggota kelompok masing-masing sama)
b) Sampel dengan skala ordinal atau interval.

J. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan mempertimbangkan masalah etik menurut setelah mendapatkan persetujuan penelitian. Menurut *the Belmont Report* dalam (Kemenkes, 2017) merekomendasikan 3 prinsip etik yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia *(respect for persons)*.

   Prinsip ini menggambarkan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai personal yang memiliki kebebasan untuk berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi atas keputusan yang diambil. Pada penelitian ini menyediakan lembar *informed consent* sebagai tanda pesetujuan responden. Penggunaan coding dilakukan sebagai pengganti identitas responden sebagai bentuk menjaga dan menghormati privasi responden.

2. Manfaat (*beneficence)*

   Beneficence merupakan aturan untuk tidak menyakiti responden, tetapi penelitian tersebut dapat memberikan manfaat yang sebanyak-banyaknya kepada responden. penelitian ini bisa bermanfaat bagi responden, yaitu memberikan informasi mengenai pengertian KEK, faktor-faktor yang mempengaruhi KEK, tanda gejala KEK, standar

pertambahan BB pada ibu hamil, pencegahan KEK, penanganan KEK, dan Komplikasi pada KEK.

3. Prinsip keadilan *(justice)*

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban moral untuk memperlakukan setiap orang sama dengan cara yang benar dan layak dalam mendapatkan haknya. Pada penelitian ini akan dipastikan bahwa setiap responden akan diberi perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa memandang agama, dan etnis mereka.

Proposal ini sudah diuji etik oleh komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dengan No. 90/II/2025/Komisi Bioetik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedungmundu. Puskesmas Kedungmundu berlokasi di Kecamatan Tembalang memiliki luas wilayah 15,7 Km^2. Kecamatan Tembalang terdiri dari Kelurahan : Kedungmundu, Tandang, Jangli, Sendangguwo, Sendangmulyo, Sambiroto, Mangunharjo, Bulusan, Meteseh, Rowosari, Kramas, dan Tembalang. Pada tahun 2024 UPTD Puskesmas Kedungmundu terdapat perbaruan wilayah binaan yaitu terdapat 6 kelurahan wilayah binaan yang terdiri dari 728 RT dan 83 RW. Batas wilayah kerja puskesmas di sebelah utara terdapat kecamatan pedurungan, di sebelah selatan terdapat kecamatan banyumanik, di sebelah timur terdapat kecamatan batursari, dan di sebelah barat terdapat kecamatan candisari.

Pelaksanaan program pelayanan KIA di Puskesmas Kedungmundu mencakup pelayanan dalam gedung dan luar gedung. Pelayanan dalam gedung mencakup Pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala. Sementara itu, pelayanan luar gedung meliputi kegiatan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta mencegah permasalahan seperti KEK.

2. **Proses Penelitian**

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 3 hari pada tanggal 6-8 Maret 2025 di Poli KIA Puskesmas Kedungmundu setelah mendapatkan persetujuan melakukan penelitian dari komisi bioetik FK UNISSULA dengan No. 90/II/2025/Komisi Bioetik. Pada hari pertama didapatkan 19 ibu hamil, di hari kedua didapatkan 20 ibu hamil tetapi 3 orang ibu hamil tidak melaksanakan rangkaian penelitian secara keseluruhan yang berarti masuk dalam kriteria eksklusi, dan di hari ketiga pada saat kelas ibu hamil mendapatkan 12 ibu hamil. Proses pengambilan data diambil melalui pengisian kuesioner dengan sampel penelitian sebanyak 48 responden. Peneliti sebelum melakukan penelitian memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat dan cara pengisian kuesioner dan melakukan *informed consent*.

Setelah responden menyetujui dan mengerti dilakukan pengisian pretest untuk menilai pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan perlakuan dengan media booklet. Saat pengisian kuesioner pretest selesai dilanjutkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan media booklet yang berisi tentang definisi KEK, faktor-faktor yang memengaruhi KEK, tanda gejala KEK, standar pertambahan BB selama hamil, pencegahan KEK, Penanganan KEK, dan komplikasi KEK. Setelah diberikan perlakuan diberikan kuesioner posttest untuk mengukur pengetahuan ibu hamil setelah diberikan perlakuan. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu hamil.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas, dan Pendapatan

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Paritas, dan Pendapatan

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
	N	%
Usia		
<20 Tahun	0	0%
20-35 Tahun	44	91,7%
>35 Tahun	4	8,3%
Pendidikan		
Rendah	4	8,3%
Tinggi	44	91,7%
Paritas		
Nulipara	11	22,9%
Primipara	21	43,8%
Multipara	16	33,3%
Grandemultipara	0	0%
Pendapatan		
Rendah	28	58,3%
Cukup	0	0%
Tinggi	20	41,7%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan responden berusia 20-35 tahun sebanyak 44 responden (91,7%) dan responden berusia >35 tahun sebanyak 4 responden (8,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang berada pada tingkat pendidikan rendah sebanyak 4 responden (8,3%) dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 44 responden (91,7%). Berdasarkan paritas responden dengan nulipara sebanyak 11 (22,9%) responden, primipara sebanyak 21 responden (43,8%), dan multipara sebanyak 16 responden (33,3%). Berdasarkan tingkat pendapatan responden dengan pendapatan rendah sebanyak 28

responden (58,3%) dan responden dengan pendapatan tinggi sebanyak 20 responden (41,7%).

b. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media booklet

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Kurang		Cukup		Baik	
	N	%	N	%	N	%
Pretest	8	16,7%	40	83,3%	0	0%
Postest	0	0%	2	4,2%	46	95,8%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK pada pretest dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (16,7%) dan dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 40 responden (83,3%). Berdasarkan hasil posttest didapatkan tingkatan pengetahuan tentang KEK dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (4,2%) dan dengan tingkat pengetahuan baik sejumlah 46 responden (95,8%).

2. **Analisis Bivariat**

a. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK

Tabel 4. 3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK

Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of ranks
Rendah	4	24,75	99,00
Tinggi	44	24,48	1077.00
Mann-Whitney U	87,000		
p-value	0,970		

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 dengan menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa p-value 0,970 (p-value > 0,05), Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK.

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK

Tabel 4. 4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK

N	Positive Rank	Ties	Negative Rank	p-value
48	48	0	0	0,000

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 dengan menggunakan uji wilcoxon menunjukkan hasil bahwa seluruh responden (N = 48) mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan perlakuan dengan p-value < 0.000 (p-value < 0,05,). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang KEK sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan menggunakan media booklet.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Karakterisik responden berdasarkan usia melalui analisis distribusi frekuensi menunjukan sebesar 91,7% responden berada pada rentang usia 20-35 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fitri et al., 2022) menunjukkan terdapat hubungan usia (p = 0,027) dengan kejadian KEK pada ibu

hamil. Ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun berisiko terkenan KEK 3,134 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun. Usia ideal wanita hamil antara 20-35 tahun yang tidak memiliki banyak risiko karena rahim dalam kondisi usia matang dan siap merawat janin dan dirinya sendiri. Sedangkan ibu yang berusia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun berisiko selama kehamilan (World Health Organization, 2016).

2) Pendidikan

Karakterisik responden berdasarkan tingkat pendidikan melalui analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebesar 91,7% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mariana et al., 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu saat hamil dengan p<0,02 terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu tahun 2024. Tingkat pendidikan sangat berperan dalam proses penerimaan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar juga kemampuan dalam menyerap informasi dan mengolahnya menjadi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010a).

3) Paritas

Karakterisik responden berdasarkan paritas melalui analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebesar 43,8% responden adalah primipara. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh (Humairoh et al., 2023) terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil, diperoleh p-value = 0,002, (<0,05). Paritas tinggi dapat memengaruhi kondisi fisiologis ibu hamil, termasuk status gizinya. Ibu dengan paritas tinggi umumnya lebih berisiko mengalami KEK karena tubuh telah mengalami kehamilan dan persalinan berulang, sehingga cadangan gizinya lebih cepat menurun. Selain itu, pemulihan kondisi fisik yang kurang optimal setelah persalinan sebelumnya dapat memperburuk status gizi kehamilan berikutnya (Manuaba, 2010).

4) Pendapatan

Karakterisik responden berdasarkan tingkat pendapatan melalui analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebesar 28 responden memiliki pendapatan rendah (58%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kamila, 2024) ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso dengan p-value 0,020 < 0,05. Ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga tinggi akan lebih mudah dalam memenuhi kebutuhan kehamilannya atau nutrisi yang diperlukan ibu dan janin. Sementara ibu hamil dengan pendapatan keluarga kurang atau rendah memiliki keterbatasan kesempatan dalam memilih makanan dengan gizi tinggi yang diperlukan selama masa kehamilan (Jamil et al., 2024).

b. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK sebelum perlakuan mayoritas responden berada pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 40 responden (83,3%). Sedangkan setelah perlakuan mayoritas responden berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 46 responden (95,8%).

Pengetahuan berasal dari tahu, yang diperolel melalui penginderaan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam pendidikan kesehatan sangat penting karena menjadi dasar bagi seseorang untuk menentukan sikap dan tindakan dalam menjaga kesehatannya. Peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat (Notoadmodjo, 2014).

Peningkatan pengetahuan ini dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan yang lebih tinggi sehingga mempermudah penerimaan dan pemahaman informasi, jenis pekerjaan yang memberikan pengalaman dan akses informasi berbeda, usia yang lebih matang yang meningkatkan kemampuan kognitif, serta pengalaman pribadi yang mendukung pemahaman informasi kesehatan. Faktor eksternal meliputi pengaruh lingkungan keluarga dan masyarakat dalam membentuk pola pikir dan perilaku kesehatan, serta nilai dan norma sosial budaya yang memengaruhi cara individu menerima

dan menanggapi informasi. Oleh karena itu, media booklet sebagai media edukasi yang menarik, mudah dipahami, dan dapat diakses berulang kali sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK (Batlajery et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Merlindah et al., 2024) pengetahuan ibu hamil KEK tentang diet emesis sebelum diberikan perlakuan didapatkan hasil kurang (rata-rata = 55,16), sedangkan pengetahuan setelah diberikan perlakuan didapatkan hasil baik (rata-rata = 68,13). Setelah diberikan edukasi diet emesis dengan menggunakan media booklet, terdapat pengaruh terhadap pemberian edukasi diet emesis dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu hamil KEK.

Hal ini juga diperkuat pada penelitian yang dilakukan oleh (Kusika et al., 2024) berdasarkan hasil pre-test, diperoleh rata-rata pada tingkat pengetahuan kurang, Setelah diberikan perlakuan melalui media booklet didapatkan hasil post-test rata-rata ibu hamil dengan pengetahuan kurang mengalami peningkatan menjadi pengetahuan baik, hal ini menunjukkan media booklet yang diberikan dapat menarik minat responden untuk lebih banyak membaca sehingga komunikasi dan penyebaran informasi yang diberikan dapat diperoleh dengan baik serta sesuai dengan tujuan.

Secara umum terdapat peningkatan pada jumlah pertanyaan dengan jawaban benar sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Pertanyaan yang terdapat peningkatan secara signifikan seperti

pada pertanyaan nomor 4, 12, dan 22. Peningkatan pertanyaan nomor 4 dari 58,3% menjadi 91,7%, pada pertanyaan nomor 12 dari 27,1% menjadi 83,3%, dan pada pertanyaan nomor 22 dari 58,3% meningkat menjadi 93,8%. Pada saat setelah perlakuan terdapat 2 responden (4,2%) dengan tingkat pengetahuan cukup yang dimana pada saat sebelum perlakuan responden tersebut berada pada tingkat pengetahuan rendah, yang artinya tetap terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang KEK.

Berdasarkan hasil penelitian media booklet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Sebelum perlakuan, mayoritas berada pada tingkat pengetahuan cukup, dan setelah perlakuan meningkat menjadi baik. Peningkatan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa booklet mampu menarik minat dan mempermudah pemahaman ibu hamil terhadap materi. Maka, booklet dapat digunakan sebagai media edukasi yang efektif dalam upaya pencegahan KEK.

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon matched pairs* menunjukan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan p-value 0,000 (<0,05).

Pengetahuan merupakan domain kognitif paling dasar dalam membentuk perilaku seseorang, dan dapat ditingkatkan melalui

proses edukasi atau penyuluhan kesehatan. Salah satu metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan media pendidikan kesehatan yang menarik dan mudah dipahami (Notoatmodjo, 2010b).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siregar et al., 2020) terdapat pengaruh edukasi nutrisi menggunakan media booklet terhadap pengetahuan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Duri dengan p-value = 0,000 < α 0,05. Hal ini diperkuat pada penelitian yang dilakulan oleh (L. A. Sari, 2019) terdapat perbedaan efektivitas pemberian media booklet dan leaflet dalam peningkatan pengetahuan remaja putri tentang dampak kehamilan remaja di SMA Swasta Pertiwi Kota Jambi. Rata-rata nilai responden sesudah diberikan perlakuan dengan media booklet adalah 8,07 sedangkan leaflet sebesar 7,39.

Media cetak seperti booklet termasuk dalam kategori media cetak edukatif yang bersifat ringkas dan sistematis. Media booklet membantu dalam memahami informasi dengan lebih baik karena pembaca bisa membacanya sesuai dengan kecepatan masing-masing, merenungkan isi bacaan, dan membukanya kembali kapan saja saat lupa. Cara ini membuat pengetahuan lebih mudah diingat dan dipahami, sehingga sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman tentang informasi yang didapatkan (Daryanto, 2016).

Pengetahuan merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku kesehatan dan dapat ditingkatkan melalui edukasi yang tepat. Media booklet sebagai salah satu media cetak edukatif

terbukti mampu menyampaikan informasi secara ringkas, sistematis, dan mudah dipahami. Karakteristiknya yang dapat dibaca ulang sesuai kebutuhan individu menjadikannya media yang efektif dalam membantu meningkatkan pemahaman dan retensi informasi kesehatan. Dengan demikian, booklet layak dijadikan sebagai alternatif media edukasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya pada kelompok ibu hamil.

D. **Keterbatasan Penelitian**

Pengisian kuesioner dilaksanakan pada jam pelayanan, sehingga responden cenderung kurang berkonsentrasi akibat situasi yang terburu-buru.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 20–35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berada pada tingkat pendidikan tinggi, berdasarkan paritas mayoritas merupakan primipara, dan berdasarkan tingkat pendapatan mayoritas berpendapatan rendah.
2. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup, sedangkan sesudah diberikan intervensi mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Kedungmundu (p = 0,000).

B. Saran

1. Puskesmas Kedungmundu

   Disarankan agar Puskesmas Kedungmundu dapat memanfaatkan media booklet sebagai salah satu media promosi kesehatan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil.

2. Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Kebidanan UNISSULA

   Disarankan agar hasil penelitian ini dijadikan referensi dalam pembelajaran yang berfokus pada ibu hamil dengan KEK dan pencegahan KEK, serta disimpan di perpustakaan kampus sebagai literatur ilmiah untuk mendukung penelitian lanjutan mahasiswa.

3. Ibu Hamil

   Disarankan agar ibu hamil secara aktif mengikuti kegiatan penyuluhan gizi dan memanfaatkan media booklet yang telah dikembangkan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan guna mencegah KEK.

4. Peneliti Selanjutnya

   Disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda guna memperluas pemahaman terkait pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Abdussamad, Z., Rosita, E., Alfianto, A. G., Pramana, C., Kristianto, B., Wicaksono, K. E., Solehah, E. L., Wahyuni, W., Linadi, K. E., Prasetyo, B., Labot, H. K., & Purwanza, S. W. (2023). Promosi Kesehatan: Program Inovasi dan Penerapan (*Issue August*).

Adiputra, I. M., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., & Faridi, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.

Aji, S., Nugroho, F., & Rahardjo, B. (2023). Buku Promosi dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat.

Almatsier, & Sunita. (2011). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama.

Amalia, R. N., Dianingati, R. S., & Annisaa, E. (2022). Pengaruh Jumlah Responden Terhadap Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi. *Generics : Journal of Research in Pharmacy*, *2*(1).

Arum, M. P., Bahrah, Isnaini, Y. S., & Pihahey, P. J. (2024). Pengaruh Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Sorong*, *4*(1), 1–12.

Batlajery, J., Masitoh, S., Raidanti, D., & Maryana. (2021). *Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)*.

BPS Jawa Tengah. (2024). *Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Mendapat Tablet Zat Besi (Fe) di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2019-2023*. https://jateng.bps.go.id/indicator/30/391/1/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-di-provinsi-jawa-tengah.html

Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams*. EGC.

Daryanto. (2016). *Media Pembelajaran : Peranannya Sangat Penting dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran* (2nd ed.). Gava Media.

Fajriani, T., Ilmiyani, S. N., & Ernawati. (2023). *Pengaruh Edukasi Menggunakan Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (Kek) di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak*.

Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *7*(1), 26–31.

Hapsari, Y. I., Rozi, F., Asyifa, M. N. F., Putranegara, S., & Balqis, S. P. (2022). Edukasi dan Konseling Gizi Kepada Ibu Hamil KEK. *Jurnal Bina Desa*, *4*(2), 195–203.

Hasanah, L. N., Hairuddin, K., Argaheni, N. B., & Pangaribuan, S. M. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Humairoh, M., Hamid, S. A., & Amalia, R. (2023). Hubungan Pengetahuan , Jarak Kehamilan , dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Muara Burnai Kecamatan Lempuing Jaya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *23*(2), 2101–2106. https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3148

Jamil, A. I., Ningtyias, F. W., & Antika, R. B. (2024). Konsumsi Makan dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Pesisir di Indonesia : Tinjauan Pustaka Sistematis. *Amerta Nutrition*, *8*(4), 675–685. https://doi.org/10.20473/amnt.v8i4.2024.675-685

Kamila, U. (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronil (KEK) pada Ibu Hamil Terimester 1 di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darussholah. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, *5*(1), 174–182. https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8296

Kemenkes. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.

Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Health Statistics*. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf

Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.

Kusika, S. Y., Khotimah, N., Maineny, A., Silfia, N. N., Hadriani, & Pani, W. (2024). Edukasi Menggunakan Media Booklet Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pola Makan Sehat. *Napande: Jurnal Bidan*, *3*(1), 11–18. https://doi.org/10.33860/njb.v3i1.3154

Manuaba, I. M. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan Keluarga*

Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC.

Mariana, S., Dipa, A. F., Nisa Kartika Ningsih, & Afriyani, L. (2024). Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, *6*(6), 216–229.

Merlindah, M., M, H. I., Dhesa, D. B., & Akhmad. (2024). Pengaruh Edukasi Diet Emesis Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia. *Jurnal Gizi Ilmiah*, *11*(2), 16–21.

Nababan, A. S. V., Yulita, Lestari, W., Suraya, R., & Herviana. (2021). Pengaruh Pemberian Media Booklet Terhadap Perilaku Ibu Hamil Yang Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen. *JURNAL KESEHATAN PENA MEDIKA*, *11*(2), 149–159.

Nizam, F. J., & Sukmawarti. (2022). Pengembangan Media Pembelajaran Booklet untuk Meningkatkan Keterampilan Menulis Siswa di Sekolah Dasar Kelas V. *Indonesian Journal of Elementary Education*, *4*(1), 71–80. http://jurnal.umt.ac.id/index.php/IJOEE

Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010a). *Pendidikan Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010b). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nuraeni, Fitriasnani, M. E., Ardela, M. P., Firdaus, N., & Viridula, E. Y. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kekurangan Energi Kronik Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Siko. *JUMAKES : Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, *5*(1), 119–128.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Paramashanti, B. A. (2019). *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. PT Pustaka Baru.

Prastowo, A. (2012). *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif*. Diva Press.

Puspitadewi, T. R., Muliana, H., Idris, M., Ariani, N., Putra, K. H. A., Khairunnisa, Entianopa, Faizal, I. A., & Sinulingga, S. R. (2022). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Zahir Publishing. https://doi.org/10.5281/zenodo.7275382

Putri, A. A., Salsabila, S., Kedokteran, F., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal (SSCJ)*, *1*(3), 246–253. https://doi.org/https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525

Rasmussen, K. M., & Yaktine, A. L. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. National Academies Press (US).

riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.

Santrock, J. W. (2014). *Psikologi Pendidikan: Educational Psychology*. Salemba Humanika.

Sari, D. K. (2017). *Penerapan Media Booklet Untuk Meningkatkan Perkembangan Bahasa (Membaca Awal) Pada Kelompok B di TK Kemala Bhayangkari 34 Kendal*.

Sari, L. A. (2019). Efektivitas Media Booklet dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang. *Jambura : Ournal of Health Sciences and Research*, *1*(2), 47–53.

Simbolon, Demsa, Jumiyati, & Atun. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. CV Budi Utama.

Siregar, N., Sukartini, N., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Timur, K. (2020). Pengaruh Edukasi Nutrisi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Berat Badan Ibu Hamil. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, *17*(1), 8–16.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

Sulistyawati, & Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.

Sumargo. (2024). *Metode dan Pengaplikasian Teknik Sampling*. Bumi Aksara.

Surajiyo. (2008). *Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia*. Bumi Aksara.

Tumurang, M. N. (2018). *Promosi Kesehatan*. Indonesia Pustaka.

Waryana. (2016). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.

Wintoro, P. D. (2023). *Asuhan Pembelajaran Kesehatan Masyarakat*.

World Health Organizatin. (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*.

World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*.

Yosephin, & Betty. (2019). *Buku Pegangan Petugas KUA*. CV Budi Utama.