

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU  
HAMIL YANG MENDERITA KURANG ENERGI KRONIS  
(KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE KABUPATEN  
BULUKUMBA TAHUN 2024**

**SKRIPSI**



Oleh:

**RAHMAYANI**

**NIM. A2012042**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU  
HAMIL YANG MENDERITA KURANG ENERGI KRONIS  
(KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE KABUPATEN  
BULUKUMBA TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

**RAHMAYANI**

**NIM. A2012042**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STTIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU  
HAMIL YANG MENDERITA KURANG ENERGI KRONIS (KEK)

### SKRIPSI

Disusun Oleh:

RAHMAYANI

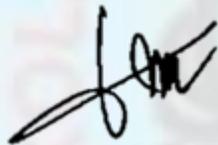
NIM. A.20.12.042

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui

Tanggal 15 juli 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIDN. 0916068302



(Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIDN. 0930048701

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep)

NIP. 19840330 201001 2 023

## LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU HAMIL YANG MENDERITA  
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE  
KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024

### SKRIPSI

Disusun Oleh:  
RAHMAYANI  
NIM. A2012042

Diujikan  
Pada tanggal 25 Juli 2024

1. Ketua Penguji  
Dr. Patima, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
NIDN. 2008107703
2. Anggota Penguji  
Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
NIP. 198403302010 01 2 023
3. Pembimbing Utama  
Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
NIDN. 0916068302
4. Pembimbing Pendamping  
Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
NIDN. 0930048701

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep.,M.Kes  
NIP.19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmayani

Nim : A.20.12.042

Program Studi : S1.Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Yang Menderita Kurang Energy Kronis (KEK) Di Wilayah Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 11 Juli 2024

Yang membuat pernyataan

A 1000 Rupiah Indonesian postage meter stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila logo and the text '1000', 'METERAL TERBUKA', and '5B246AJX019443211'.

Rahmayani

Nim. A.20.12.042

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK) di wilayah puskesmas caile kabupaten bulukumba tahun 2024 ” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Patima, S.kep, Ns, M.kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Haerani, S.kep, Ns, M.kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Kamaluddin, Ibunda tercinta Rabia, serta saudara saya satu-satunya Muh. Yusran dan Akbar junaedi amir yang telah memberikan semangat, bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Sahabat saya Ramlah, Risnawati, Nurlina safitriani dan Nurul ghinaya serta teman-teman S1 keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 11 juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

**Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Yang Menderita Kurang Energy Kronis (KEK) Di Wilayah Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba Tahun 2024. Rahmayani<sup>1</sup>, Asnidar<sup>2</sup>, Fitriani<sup>3</sup>.**

**Latar Belakang :** Seorang ibu hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi untuk tubuhnya sendiri, ibu hamil juga harus memastikan kecukupan nutrisi bagi janinnya. Gizi memang penting untuk kehamilan, namun masih ada ibu hamil yang kurang memperhatikan gizinya sehingga muncul berbagai masalah gizi selama kehamilan. salah satu permasalahan gizi utama di Indonesia adalah kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah suatu kondisi di mana seseorang menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang terjadi dalam jangka panjang atau kronis, ditandai dengan pengukuran LiLA <23,5 cm. Berdasarkan Laporan Kinerja Kemenkes Tahun 2022 menunjukkan jumlah Ibu hamil berisiko KEK dari 34 provinsi di Indonesia mencapai 8,7% dari 3.249.503 ibu hamil. Pemberian edukasi kesehatan berupa gizi seimbang untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil yang menderita kurang energy kronis untuk meningkatkan asupan gizi.

**Tujuan :** Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah puskesmas Caile kabupaten Bulukumba

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperimental* dengan pendekatan *non equivalent control group pre-tes post-test design*, jumlah responden sebanyak 40 orang masing-masing kelompok control dan kelompok intervensi berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Non-probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pada kelompok control diberikan *leaflet* dan pemberian kuisioner sebelum dan setelah sedangkan pada kelompok intervensi diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan ditunjang dengan media edukasi berupa *leaflet* dan video.

**Hasil Penelitian :** Hasil uji statistic menggunakan *uji Wilcoxon marginal homogeneity* untuk tingkat pengetahuan dan sikap nilai Pvalue = 0.000 ( $p < \alpha = 0.05$ )

**Kesimpulan dan Saran :** Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi kesehatan, ini dapat memberikan gambaran pada ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) agar selalu menjaga asupan gizinya saat hamil

**Kata kunci:** Kurang Energi Kronis (KEK), Edukasi, Pengetahuan, Sikap

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori Tentang Kurang Energi Kronis (KEK).....	10
1. Definisi KEK.....	10
2. Etiologi KEK.....	10
3. Manifestasi Klinis KEK.....	11

4. Komplikasi KEK .....	12
5. Penatalaksanaan KEK.....	14
B. Tinjauan Teori Tentang Gizi Seimbang .....	15
1. Definisi Gizi Seimbang .....	15
2. Manfaat Gizi Seimbang .....	15
3. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil.....	16
4. Substansi kuesioner yang digunakan.....	20
C. Tinjauan Teori .....	21
1. Tinjauan Teori Tentang pengetahuan .....	21
2. Tinjauan Teori Tentang Sikap .....	24
D. Kerangka teori .....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN</b>	
<b>DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>31</b>
A. Kerangka konsep .....	31
B. Hipotesis .....	32
C. Variabel Penelitian .....	32
D. Definisi operasional .....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Desain Penelitian .....	36
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	38
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	38
D. Instrumen Penelitian .....	42
E. Teknik Pengumpulan Data .....	43

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	44
G. Etika Penelitian.....	47
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	48
A. Hasil.....	48
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Peneliti.....	68
BAB VI PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA .....	48
LAMPIRAN.....	74
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	99

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Takaran Makan Yang Dimakan Tiap Kali Makan.....	17
Tabel 2. 2 kategori dan porsi makan per hari.....	17
Tabel 2. 3 Zat Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan .....	20
Tabel 4. 1 uraian intervensi.....	37
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba 2024 .....	48
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok intervensi ibu hamil kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan di Puskesmas Caile .....	50
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi tingkat sikap kelompok intervensi ibu hamil kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan di Puskesmas Caile	51
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok control ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile.....	52
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi tingkat sikap kelompok control ibu hamil kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan di Puskesmas Caile	53
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah edukasi pada ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile .....	54
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi tingkat sikap sebelum dan setelah edukasi pada ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile.....	55

Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pada kelompok kontrol ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile .....	56
Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi tingkat sikap sebelum dan setelah pada kelompok kontrol ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile .....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Kerangka Teori</i> .....	30
Gambar 3. 1 <i>Kerangka Konsep</i> .....	31
Gambar 4. 1 <i>Desain Penelitian Dengan Pendekatan Two-Group Pre-Tes Post-Test Control Design</i> .....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan

Lampiran 2 surat izin penelitian

Lampiran 3 surat neni si lincah

Lampiran 4 surat izin KESBANGPOL

Lampiran 5 surat keterangan telah melakukan penelitian

Lampiran 6 komite etik penelitian

Lampiran 7 surat implementation arrangement

Lampiran 8 laporan pelaksanaan kerja sama

Lampiran 9 Lembar Permohonan Informed Consent

Lampiran 10 Kuesioner Penelitian

Lampiran 11 master table

Lampiran 12 hasil uji statistic

Lampiran 13 Dokumentasi

Lampiran 14 Planning Of Action

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan terdiri dari proses yang dimulai dengan pembuahan, pertemuan sel telur dan sperma yang sehat, dan dilanjutkan dengan pembuahan, dan implantasi. Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada organ dan system organ wanita. Perubahan dimulai pada awal trimester pertama, mencapai puncak pada saat persalinan, dan kembali ke tingkat sebelum hamil dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Meskipun perubahan ini dapat ditoleransi dengan baik pada wanita sehat, perubahan ini dapat memperburuk atau menunjukkan penyakit yang mendasari atau patofisiologi yang berhubungan dengan kehamilan (Farahdiba et al., 2023).

Seorang ibu hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi untuk tubuhnya sendiri, ibu hamil juga harus memastikan kecukupan nutrisi bagi janinnya. Gizi memang penting untuk kehamilan, namun masih ada ibu hamil yang kurang memperhatikan gizinya sehingga muncul berbagai masalah gizi selama kehamilan. Empat permasalahan gizi utama di Indonesia adalah kekurangan energi kronis (KEK), gangguan akiba kurang yodium (GAKY), kekurangan vitamin A (KVA) dan anemia gizi besi (AGB). Salah satu permasalahan gizi ibu hamil

adalah KEK, dan ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dalam situasi ini, banyak ibu yang meninggal karena pendarahan, sehingga meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Istiqomah et al., 2020).

Kurang energy kronis (KEK) adalah suatu kondisi di mana seseorang menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang terjadi dalam jangka panjang atau kronis. KEK mencerminkan status gizi ibu di masa lalu, yaitu malnutrisi kronis pada masa kanak-kanak, dengan atau tanpa penyakit berulang. Kondisi ini mengakibatkan ukuran tubuh pendek (stunting) atau bentuk tubuh kurus (wasting) pada usia dewasa (Herawati & Sattu, 2023).

Definisi KEK pada ibu hamil menurut WHO adalah suatu kondisi di mana seseorang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5. WHO mendefinisikan IMT 18,5, 17,0, dan 16,0 sebagai defisiensi energi kronis ringan, sedang, dan berat dengan nilai standar (Tribakti et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), lebih dari 35% kematian ibu berhubungan dengan KEK dan anemia, yang umumnya terjadi di negara-negara berkembang. Wanita hamil dengan KEK memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk meninggal selama kehamilan dibandingkan mereka yang tidak mengalami KEK. Menurut WHO, pada tahun 2018 setidaknya 120 juta perempuan yang tinggal di Asia Selatan dan Tenggara (60%) mengalami KEK (WHO, 2019).

Proporsi KEK pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2018 ditemukan sebanyak 17.3% ibu hamil yang mengalami KEK.(Riskesda, 2018) Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7%, sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2021 (Kemenkes, 2022).

Dilihat berdasarkan distribusi KEK menurut provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-11 dengan jumlah proporsi KEK yang lebih tinggi dari angka nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2019).Berdasarkan Laporan Kinerja Kemenkes Tahun 2022 menunjukkan jumlah Ibu hamil berisiko KEK di 34 provinsi mencapai 8,7% dari 3.249.503 ibu hamil.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) kabupaten Bulukumba jumlah ibu hamil yang menderita KEK dari bulan januari-desember tahun 2023 sebanyak 1.015 orang ibu hamil dari 21 data puskesmas yang ada di Bulukumba. Prevalensi KEK di Kab.Bulukumba juga merupakan prevalensi tertinggi di Sulawesi Selatan dan data yang didapatkan dari puskesmas caile pada tahun 2022 yaitu sebanyak 117 orang ibu hamil dengan KEK. Dan pada bulan januari s/d desember tahun 2023 yaitu terdapat 94

jumlah ibu hamil dengan KEK di puskesmas caile. Tetapi prevalensi dari data pada tahun 2023 menunjukkan bahwa puskesmas caile menempati urutan pertama dengan kejadian kurang energy kronis terbanyak di wilayah Bulukumba.

Secara umum penyebab utama KEK pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, karena kebutuhan ibu hamil lebih besar dibandingkan ibu tidak hamil. Kasus KEK dapat dibagi menjadi kasus langsung dan tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah konsumsi makanan dan infeksi. Tidak langsung Penyebabnya antara lain hambatan asupan gizi, status gizi buruk, berat badan ideal, status ekonomi rendah, dan pola makan yang buruk. Selain itu, sistem kekebalan tubuh melemah selama kehamilan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi virus, terutama pada wanita hamil KEK (Mukaddas et al., 2021).

Hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada salah seorang petugas pelayanan kesehatan (bidan puskesmas caile) didapatkan data awal, kejadian KEK pada puskesmas caile masih terbilang tinggi, menurutnya hal ini terjadi karena salah satu penyebabnya yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil yang dimiliki oleh ibu hamil. Dimana ketika kekurangan pengetahuan tentang gizi yang cukup selama kehamilan dapat berdampak negative kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Dengan kejadian ini salah satu dampak yang menonjol pada ibu hamil yang menderita KEK adalah risiko ibu keguguran karena kurangnya pengetahuan cara menjaga kehamilan

dengan baik. Dan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta terjadinya premature yang diakibatkan oleh gizi ibu hamil yang tidak tercukupi.

Upaya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), sangat penting untuk meningkatkan status gizi ibu KEK sebelum konsepsi, dan fokusnya adalah pada perawatan prakonsepsi. Penting untuk menekankan pentingnya nutrisi yang tepat selama kehamilan dengan pemberian intervensi seperti edukasi, informasi dan komunikasi mengenai KEK beserta faktor penyebabnya dan strategi diperlukan untuk mengatasi KEK pada ibu hamil. Upaya ini harus mencakup rekomendasi makanan pendamping ASI dan suplemen zat besi selama kehamilan (Triyawati & Yuliani, 2023).

Edukasi gizi merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi. Penelitian oleh Fifiandyas Amalia, S.A. Nugraheni (2018), menyebutkan bahwa pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan asupan energi serta protein. Pengetahuan calon ibu atau ibu hamil mengenai pencegahan kondisi KEK (Kurang Energi Kronis) juga meningkat setelah pemberian edukasi, meskipun tidak pada aspek perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Retni & Puluhulawa (2021), “pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energy

kronik di wilayah kerja puskesmas Batudaa pantai” desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif , mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil berada pada kategori pengetahuan kurang, lebih banyak ibu hamil KEK memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK. Sehingga pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian kurang energy kronik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah et al., (2020)“sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil” Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi chi square. Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap KEK. Dengan demikian terdapat pengaruh antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap kejadian KEK. Disimpulkan bahwa sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi selama hamil dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil.

Tujuan peneliti untuk meneliti pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan kejadian kurang energy kronis pada ibu hamil di puskesmas caile agar dapat menambah pengetahuan dan sikap terkait kebutuhan gizi pada ibu hamil agar tidak berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

## **B. Rumusan Masalah**

Kurang energy kronis (KEK) adalah suatu kondisi di mana seseorang menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang terjadi dalam jangka panjang atau kronis. Berdasarkan Data yang di dapatkan maka dapat di simpulkan bahwa kejadian KEK pada puskesmas caile masih terbilang tinggi, salah satu penyebabnya yaitu pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh ibu hamil masih kurang. Dimana ketika kekurangan pengetahuan tentang gizi yang cukup selama kehamilan dapat berdampak negative kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Dengan kejadian ini salah satu dampak yang menonjol pada ibu hamil yang menderita KEK adalah risiko ibu keguguran karena kurangnya pengetahuan cara menjaga kehamilan dengan baik. Dan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta terjadinya premature yang diakibatkan oleh gizi ibu hamil yang tidak tercukupi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) diwilayah kerja puskesmas Caile kabupaten Bulukumba”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk diketahuinya pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah puskesmas Caile kabupaten Bulukumba

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan yang engalami KEK
- b. Diketahuinya sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan yang mengalami KEK
- c. Dianalisis pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mengalami KEK

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dasar yang dapat dijadikan acuan dan referensi dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan edukasi kesehatan terkait gizi seimbang dengan kejadian KEK pada ibu hamil

## 2. Manfaat aplikatif

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) agar selalu menjaga asupan gizinya saat hamil
- b. Untuk menambah informasi baru bagi ilmu pengetahuan tidak hanya pada ibu hamil tetapi juga kepada ibu tidak hamil mengenai factor yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energy kronis (KEK).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Tentang Kurang Energi Kronis (KEK)**

##### **1. Definisi KEK**

Kurang energy kronik (KEK) adalah suatu kondisi di mana seseorang menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang terjadi dalam jangka panjang atau kronis. KEK mencerminkan status gizi ibu di masa lalu, yaitu malnutrisi kronis pada masa kanak-kanak, dengan atau tanpa penyakit berulang. Kondisi ini mengakibatkan ukuran tubuh pendek (stunting) atau bentuk tubuh kurus (wasting) pada usia dewasa (Herawati & Sattu, 2023).

Definisi KEK pada ibu hamil menurut WHO adalah suatu kondisi di mana seseorang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5. WHO mendefinisikan IMT 18.5, 17.0, dan 16.0 sebagai defisiensi energi kronis ringan, sedang, dan berat dengan nilai standar (Tribakti et al., 2023).

##### **2. Etiologi KEK**

Secara umum penyebab utama KEK pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, karena kebutuhan ibu hamil lebih besar dibandingkan ibu tidak hamil. Kasus KEK dapat dibagi menjadi kasus langsung dan tidak

langsung. Penyebab langsungnya adalah konsumsi makanan dan infeksi. Tidak langsung penyebabnya antara lain hambatan asupan gizi, status gizi buruk, berat badan ideal, status ekonomi rendah, rendahnya pendidikan dan dukungan gizi, akses terhadap pangan yang tidak memadai, kebersihan yang buruk, tingginya jumlah anak kurang mampu, kehamilan berlebih, rendahnya pendapatan, dunia usaha dan pemasaran tidak merata dan pola makan yang buruk, pemberian tablet Fe penyebab tidak langsung KEK disebut juga penyebab multifaktorial. Selain itu, sistem kekebalan tubuh melemah selama kehamilan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi virus, terutama pada wanita hamil KEK (Mukaddas et al., 2021).

### **3. Manifestasi Klinis KEK**

Tanda-tanda umum ibu hamil adalah mudah lelah, konjungtiva pucat, kesemutan, lemas, pucat, pusing, malas, sulit buang air besar, badan kurus, nafsu makan hilang, LILA <23,5 cm, berat badan ibu tidak bertambah normal (Ningrum, 2020).

Selain itu, ibu hamil penderita KEK dapat mengalami beberapa gejala menurut (Tribakti et al., 2023).

- a. Ukuran LILA < 23,5 cm
- b. Kelelahan terus-menerus
- c. Sering kesemutan

- d. Wajah pucat
- e. Penurunan berat badan dan lemak
- f. Metabolisme lambat
- g. Penurunan pembakaran kalori istirahat (BMR)
- h. Penurunan kapasitas kerja fisik

#### **4. Komplikasi KEK**

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita KEK, yaitu menurut (Tribakti et al., 2023).

##### **1. Bayi lahir mati**

Kekurang energy kronis menyebabkan gangguan pada plasenta, dimana plasenta merupakan organ yang menyediakan nutrisi dan oksigen pada janin. Ketika terjadi gangguan plasenta dapat menghambat aliran nutrisi dan oksigen ke janin, yang dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan

##### **2. Bayi lahir premature**

Kek pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kurangnya nutrisi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dapat menyebabkan janin tidak tumbuh dengan baik dan beresiko lahir premature. Premature terjadi ketika bayi lahir sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu.

### 3. Gangguan pertumbuhan janin

Kekurangan energy kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi pertumbuhan janin, dengan keterlambatan pertumbuhan intrauteria pada ibu hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sesuai dengan perkiraan usia kehamilan. Hal ini dapat berdampak pada kesehatan dan perkembangan janin secara keseluruhan.

### 4. Terhambatnya perkembangan Otak Janin

KEK pada ibu hamil dapat berdampak negative pada perkembangan otak janin karena nutrisi yang tidak mencukupi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi otak yang optimal. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan asupan nutrisi guna mendukung perkembangan otak janin yang optimal dan mencegah potensi komplikasi yang dapat terjadi.

### 5. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Metabolism tubuh ibu hamil dengan kurang energy kronis tidak cukup untuk mendukung pertumbuhan janin, sehingga terjadi kekurangan gizi. Selanjutnya terjadi gangguan plasenta yang dapat menghambat aliran nutrisi dan oksigen ke janin yang juga menyebabkan BBLR, oleh karena itu penting ibu hamil mendapatkan asupan nutrisi yang baik.

#### 6. Persalinan lebih sulit

Kekurangan energy kronis dapat membuat kontraksi uterus menjadi lemah, memperlambat proses persalinan, dan meningkatkan resiko perlunya intervensi medis seperti induksi persalinan atau operasi Caesar.

#### 7. Air susu yang dihasilkan ibu tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi

Selama kehamilan dan menyusui, tubuh ibu memerlukan asupan energy yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan produksi ASI. KEK pada ibu hamil atau ibu menyusui dapat mengganggu produksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini dapat menyebabkan bayi mendapatkan ASI yang kurang nutrisi dan beresiko mengalami gangguan kesehatan.

### 5. Penatalaksanaan KEK

Perawatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan KEK meliputi (Tribakti et al., 2023):

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang kehamilan, KEK dan menjelaskan pentingnya nutrisi selama kehamilan
- b. Menjelaskan pentingnya makanan pendamping ASI selama kehamilan termasuk makanan atau minuman tambahan padat
- c. Memantau LILA, HB, TD dan ibu hamil terus menerus

- d. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyehatkan ibu hamil
- e. Mendorong ibu untuk minum obat sesuai terapi vitamin C dan tablet Fe.

## **B. Tinjauan Teori Tentang Gizi Seimbang**

### **1. Definisi Gizi Seimbang**

Gizi seimbang adalah komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi sesuai dengan prinsip variasi makanan, aktivitas fisik, pola hidup bersih dan pengendalian berat badan secara teratur dalam jenis dan jumlah yang memenuhi kebutuhan tubuh untuk mempertahankan berat badan normal dan mencegah masalah gizi (Hartini et al., 2023).

Pola makan yang seimbang bagi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi dirinya serta tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, sebaiknya ibu memahami pesan gizi seimbang bagi ibu hamil agar status gizi ibu tetap terjaga dengan baik sebelum dan selama hamil (Hartini et al., 2023).

### **2. Manfaat Gizi Seimbang**

Faktanya masih banyak ibu di Indonesia yang memiliki status gizi buruk saat hamil, seperti kurang energi kronis (KEK) dan anemia. Hal ini mungkin disebabkan karena asupan nutrisinya selama hamil tidak mencukupi kebutuhan dirinya dan bayinya. Akibatnya, bayi tidak

mendapatkan nutrisi yang diperlukan sehingga menghambat tumbuh kembangnya (Ida & Maslikhah, 2021).

Manfaat gizi seimbang bagi ibu hamil adalah :

- a. Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
- b. Tercapainya status gizi ibu hamil dalam kondisi normal sehingga memiliki kehamilan yang baik dan aman
- c. Pembentukan jaringan untuk tumbuh kembang janin dan untuk kesehatan ibu
- d. Mengatasi masalah pada masa kehamilan
- e. Ibu mempunyai tenaga yang cukup untuk menyusui setelah bayinya lahir

Hubungan antara status gizi sebelum hamil dengan bayi baru lahir adalah berat badan lahir bayi meningkat dan kejadian bayi berat lahir rendah menurun bila asupan makanan ibu meningkat (Ida & Maslikhah, 2021).

### **3. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil**

- a. Jumlah/porsi dalam satu kali makan

Merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan (Ida & Maslikhah, 2021).

Kategori	Berat	Setara dengan
Nasi /pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan : 1/3 ekor sedang Ayam : 1 potong sedang Daging : 2 potong kecil
Lauk nabati ( tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang : 25 gram	Tempek : 2 potong sedang Tahu : 2 potong sedang Kacang : 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas / 1 piring/ 1 mangkok ( setelah masak ditiriskan )
Buah-buahan	100 gram	2 potong sedang

**Tabel 2. 1 Takaran Makan Yang Dimakan Tiap Kali Makan**

b. Frekuensi makan dalam sehari

Frekuensi makan adalah berapa kali seseorang makan dalam sehari, baik itu makanan utama atau selingan, 3 kali makan utama dan 2 kali selingan atau dalam porsi kecil, namun sering dan harus sesuai dengan porsi di bawahnya (Ida & Maslikhah, 2021).

kategori	Porsi per hari
Nasi/pengganti	4-6 piring
<b>Lauk-pauk hewani</b> (ayam/daging/ikan)	4-5 porsi
<b>Lauk nabati</b> ( tempe/tahu/kacang-kacangan)	2-4 potong sedang
<b>Sayuran</b>	2-3 mangkok
<b>Buah-buahan</b>	3 porsi

**Tabel 2. 2 kategori dan porsi makan per hari**

c. Jenis makanan yang tersusun dalam satu hidangan

- 1) Nilai gizi dan kelengkapan pangan dipengaruhi oleh variasi pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam masakan yang dikonsumsi, semakin mudah tercukupi kebutuhan gizinya, semakin mudah pula tubuh memperoleh berbagai zat yang bermanfaat bagi kesehatan.
- 2) Selain menerapkan keberagaman makanan dan minuman, juga perlu memperhatikan keamanan pangan, artinya makanan atau minuman tidak boleh mengandung bahan tambahan yang membahayakan kesehatan.
- 3) Cara penerapannya adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap harinya, yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur mayur, buah-buahan, dan minuman. Akan lebih baik jika makan lebih dari satu item dari setiap kelompok makanan setiap kali makan (Ida & Maslikhah, 2021).

d. Zat Gizi yang Diperlukan selama Hamil

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi dibandingkan wanita tidak hamil. Pasalnya, selain ibu, janin juga membutuhkan nutrisi. Janin tumbuh dengan mengambil nutrisi dari makanan yang ibu konsumsi dari makanan yang ada di dalam tubuh ibu. Selama kehamilan, ibu harus memperbanyak jumlah dan jenis makanan yang dimakannya untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi dan

kebutuhan ibu yang mengandung bayi serta untuk memproduksi ASI. Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah sebagai berikut menurut (Ida & Maslikhah, 2021):

<b>Trimester I</b>		
<b>Nama zat gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan makanan</b>
Asam Folat	Pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempem serta serelia atau kacang-kacangan yang telah ditambahkan dengan asam folat
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut: ikan tengiri, ikan kembung, ikan tuna, dan ikan tongkol
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai, misalnya tempe dan tahu, telur, daging ayam, keju, susu
Vitamin D	Membantu menyerap kalsium dan mineral (zat penting yang dibutuhkan tubuh) dalam darah	Ikan salmon, susu
<b>Trimester II</b>		
vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang, sistem saraf	Daging ayam, telur bebek, kangkung, wortel dan buah-buahan berwarna kuning hingga merah
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi janin dan ibu	Yoghurt, bayam, jeruk dan roti gandum
Zat besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh	Kacang-kacangan, sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan

	dan janin	
<b>Trimester III</b>		
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Kacang-kacangan, hati, gandum
Serat	Memperlancar buang air besar (mengatasi sembelit)	Sayuran dan buah-buahan.
Vitamin C	Membantu penyerapan antioksidan dan zat besi	Kol, nanas, pepaya, jambu biji, jeruk, tomat
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Kacang-kacangan, hati sapi, telur, daging sapi
Yodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur, udang segar, ikan laut

**Tabel 2. 3 Zat Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan**

#### **4. Substansi kuesioner yang digunakan**

Untuk mengetahui pemahaman responden terkait gizi seimbang pada penderita kurang energy kronis maka diberikan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tentang pengetahuan dalam bentuk pertanyaan dan sikap dalam bentuk pernyataan yang baku dan telah diramu, pada masing-masing tingkat pengetahuan dan sikap yang diambil dari tinjauan teori yang telah disusun oleh peneliti. Kuesiner ini juga sebelumnya pernah diterapkan pada penelitian Sukmawati pada tahun 2012 yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

## **C. Tinjauan Teori**

### **1. Tinjauan Teori Tentang pengetahuan**

#### **a. Definisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia, atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui indranya. Pengetahuan sangat penting dalam perancangan tindakan yang dilakukan dalam bentuk perilaku manusia. Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil, artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik selama kehamilan cenderung untuk tidak mengalami KEK. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, latar belakang pendidikan, pengalaman dan tempat kerja (Triyawati & Yuliani, 2023).

#### **b. Tingkat pengetahuan**

Ranah kognitif mencakup 6 (enam) tingkat pengetahuan, (Notoatmodjo, dikutip dalam Murniati et al., 2022) yaitu:

##### **1) Tahu (Know)**

Mengetahui berarti mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan beberapa hafalan khusus dari setiap materi yang dipelajari atau stimulus yang diterima. Oleh karena itu, mengetahui ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

## 2) Memahami (Comprehension)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar objek-objek yang dikenal dan menafsirkan materi dengan benar. Orang yang telah memahami suatu mata pelajaran atau materi hendaknya mampu menjelaskan, memberi contoh, menyimpulkan, memperkirakan, dan lain-lain tentang pembelajaran mata pelajaran tersebut.

## 3) Aplikasi (Application)

Penerapan atau aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (real). Di sini penerapan dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

## 4) Analisis (Synthesis)

Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu bahan atau benda menjadi komponen-komponen, namun masih dalam satu struktur organisasi dan masih saling berhubungan. Kemampuan analitis ini terlihat pada penggunaan kata kerja, misalnya kemampuan mendeskripsikan (membuat diagram), membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan menyusun atau menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan membentuk sediaan baru dari sediaan yang sudah ada.

#### 6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Untuk pengukuran pengetahuan menggunakan

### c. Pengukuran Pengetahuan

Mengukur pengetahuan Menurut teori Lawrence Green, informasi, sikap, kepercayaan dan tradisi menentukan perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat sebagai faktor pendukung, faktor pendukung seperti lingkungan fisik, infrastruktur atau faktor penuntun, yaitu faktor pendukung. sikap perilaku petugas kesehatan atau pejabat lainnya (Notoatmodjo, dikutip dalam Murniati et al., 2022).

Data juga dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan materi apa yang ingin diukur oleh subjek atau

responden. Data kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data kuantitatif berupa angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diolah dengan cara menjumlahkan, membandingkan dengan angka yang diharapkan dan menghitung persentase (Notoatmodjo, dikutip dalam Murniati et al., 2022).

Dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal Bloom's Cut off Point. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (good knowledge), pengetahuan cukup/sedang (fair/moderate knowledge), dan pengetahuan rendah/kurang (poor knowledge). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini (Radhitya, 2022).

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

## **2. Tinjauan Teori Tentang Sikap**

### **a. Definisi Sikap**

Sikap merupakan evaluasi atau tanggapan indrawi. Cara seseorang bereaksi terhadap suatu objek dapat berupa dukungan atau prasangka bahwa objek tersebut didukung atau tidak didukung, pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor, antara

lain: pengalaman individu, pengaruh orang lain, budaya, media massa, lembaga pendidikan, kepercayaan, dan faktor emosional (Sukesih et al., 2022).

Keyakinan atau kepercayaan, gagasan dan konsep tentang suatu objek. Kehidupan emosional, atau penilaian orang terhadap suatu objek. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan perasaan semuanya berperan penting dalam menentukan sikap sempurna tersebut. (Notoatmodjo, dikutip dalam Sonartra & Deswita, 2023).

#### **b. Tingkat sikap**

Menurut Notoatmodjo, dikutip dalam Sonartra & Deswita (2023), seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan, yaitu:

##### 1) Menerima (Receiving)

Penerimaan artinya orang atau benda tersebut menginginkan dan memperhatikan rangsangan (objek) yang diajukan. Misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari kemauan dan perhatian seseorang terhadap penyuluhan tentang gizi.

## 2) Merespon (Responding)

Merespon artinya memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan suatu tugas tertentu merupakan indikasi sikap. Karena berusaha menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas tertentu, terlepas dari apakah pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang tersebut menerima gagasan tersebut.

## 3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah menunjukkan sikap tingkat ketiga.

## 4) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### **c. Pengukuran sikap**

Dalam penelitian, variabel sikap dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Selain itu, responden diberikan kebebasan untuk menanggapi pertanyaan atau pernyataan yang disampaikan peneliti secara tertulis maupun lisan. Skala Likert (Dilorio, dikutip dalam Radhitya, 2022), biasanya digunakan untuk pemilihan jawaban sebagai berikut.

- 1) Sangat setuju (SS) : artinya responden sangat menyetujui pertanyaan atau pernyataan yang diajukan oleh peneliti
- 2) Setuju (S) : tanda bahwa responden cenderung afirmatif dengan pernyataan yang diajukan
- 3) Kurang setuju (KS) : yaitu ketika responden kurang setuju dengan pernyataan atau pertanyaan yang diajukan oleh peneliti
- 4) Tidak setuju (TS) : yakni saat responden tidak setuju dengan pernyataan atau pertanyaan yang diajukan oleh peneliti
- 5) Sangat tidak setuju (STS) : ketika responden sangat tidak setuju terhadap pernyataan yang diajukan oleh peneliti.

Evaluasi jawaban atau pilihan responden biasanya dilakukan dengan memberikan poin pada setiap pertanyaan atau pernyataan responden. Jika pernyataan sikap positif maka skor terendah adalah 1 (untuk tanggapan STS) dan tertinggi adalah 5 (untuk tanggapan SS). Namun, skor pernyataan negatif dibalik, yakni skor terendah adalah 5 (untuk respon SS) dan skor tertinggi adalah 1 (untuk respon STS).

Tentang sikap, kita dapat menggunakan *Bloom's Cut off point*, seperti halnya pengetahuan. Sikap dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu sikap baik (good attitude), sikap cukup/sedang (fair/moderate attitude), dan sikap rendah/kurang (poor attitude). Pembagian lainnya, yaitu sikap baik atau positif (positive attitude), sikap cukup atau netral (neutral attitude), dan sikap kurang atau

negatif (negative attitude). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini (Radhitya, 2022):

- 1) Sikap baik/positif jika skor 80-100%.
- 2) Sikap cukup/netral jika skor 60-79%.
- 3) Sikap kurang/negatif jika skor < 60%.

#### **d. Komponen sikap**

Adapun komponen sikap menurut (Aswar, dikutip dalam Intan, 2022).

##### 1) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual, berkaitan dengan apa yang diketahui orang. Komponen kognitif ini mencakup keyakinan individu bahwa suatu objek sikap tertentu dapat diterapkan atau benar.

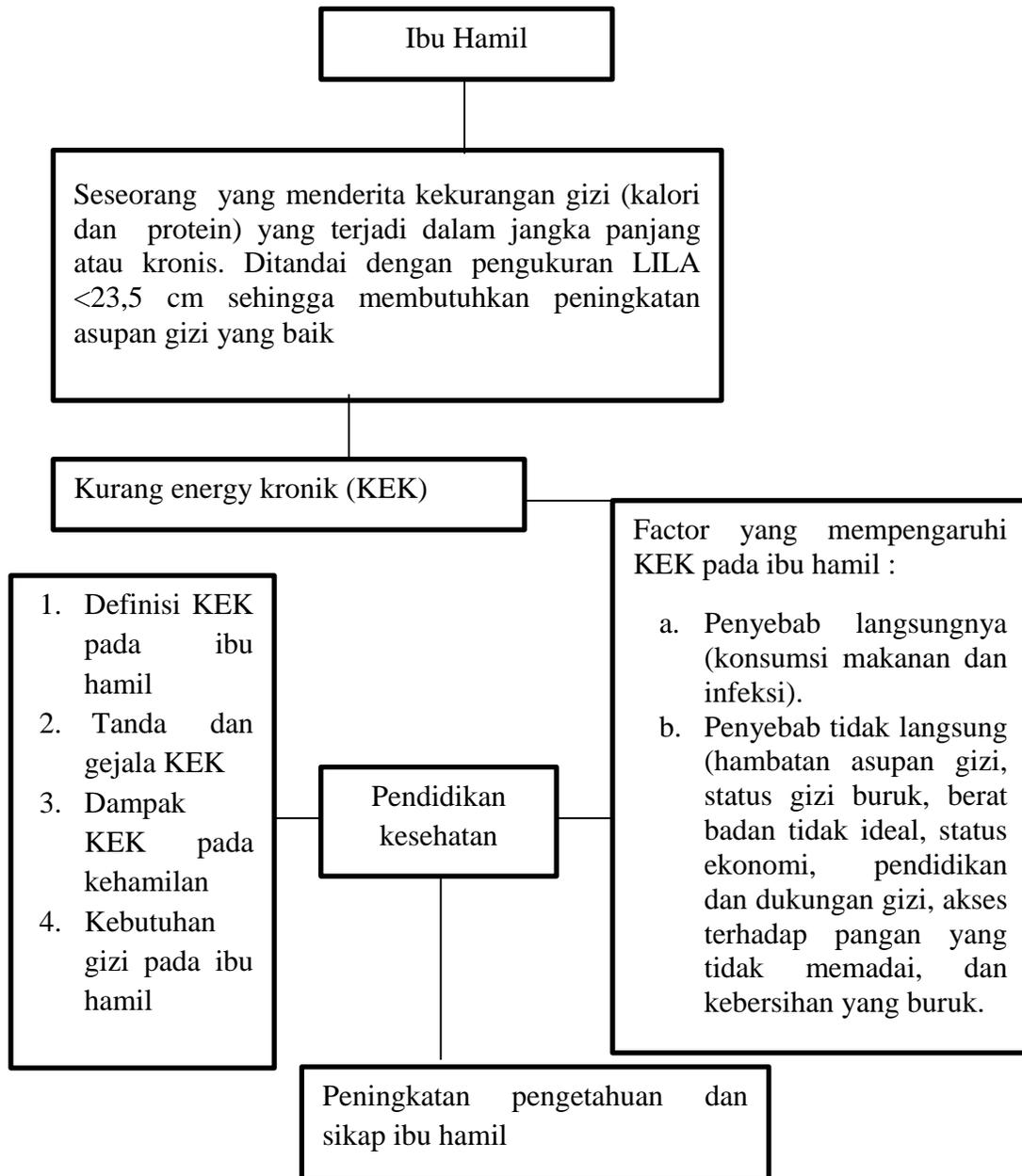
##### 2) Komponen afektif

Komponen afektif adalah komponen yang berkaitan dengan permasalahan emosi subyektif seseorang dalam kaitannya dengan objek sikap. Biasanya komponen emosional berhubungan dengan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Namun jika menyangkut sikap, makna perasaan pribadi seringkali sangat berbeda.

### 3) Komponen konatif

Komponen konatif struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan perilaku seseorang berhubungan dengan objek sikap yang ditemuinya.

#### D. Kerangka teori



Gambar 2. 1 *Kerangka Teori*

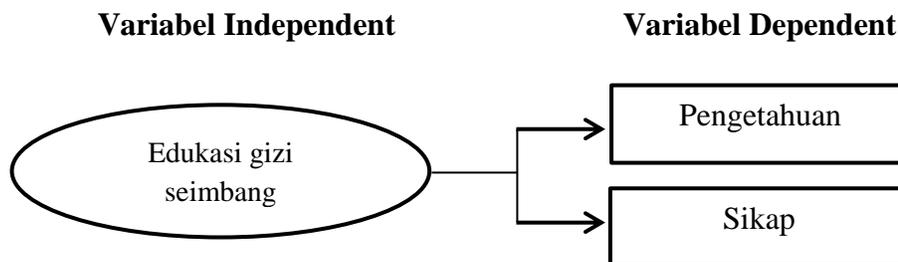
**Sumber :** (Herawati & Sattu, 2023) &(Mukaddas et al., 2021)

# BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka konsep

Langkah penting dalam penelitian adalah pengembangan kerangka konseptual. Konsep merupakan abstraksi realitas sehingga dapat dikomunikasikan, dan membentuk teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik variabel yang dipelajari maupun yang belum dipelajari) yang membantu ilmuwan menghubungkan observasi dengan teori. kerangka konseptual adalah visualisasi hubungan antar variabel yang berbeda yang peneliti rumuskan setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian merumuskan teorinya sendiri, yang mereka gunakan sebagai landasan penelitiannya Menurut (Masturoh & Anggita, 2018).



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

Bagan kerangka konsep edukasi gizi seimbang yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mengalami KEK.

Keterangan :



: Variabel independent



: Variabel Dependent



: Penghubung antar setiap Variabel

## B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi atau dugaan dan anggapan teoretis yang dapat disangkal secara empiris atau tidak. Tujuan pengujian hipotesis adalah untuk mengetahui apakah hipotesis tersebut dapat ditolak atau tidak. Surakhmad berpendapat bahwa hipotesis berasal dari kata hipo (kurang) dan tesis (pendapat). Dengan demikian, hipotesis merupakan sesuatu yang masih kurang dari suatu kesimpulan pendapat. Namun kesimpulan ini belum final, kebenarannya masih harus diverifikasi (Gunawan, dikutip dalam Wardani & Kusuma, 2020).

Adapun Hipotesis Dalam Penelitian ini adalah “Ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang gizi seimbang terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) Di Wilayah kerja puskesmas Caile kabupaten Bulukumba”

## C. Variabel Penelitian

Secara teori, variabel dapat diartikan sebagai atribut seseorang atau objek yang mempunyai “variasi”, antara satu orang dengan orang lain atau antara satu objek dengan objek lainnya (Made & Cahyaningrum, 2019).

Berdasarkan pengertian di atas, disini dapat dirumuskan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari seseorang, benda atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Berdasarkan hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, maka perbedaan variabel penelitian dapat dibedakan:

1. Variabel bebas (*Independent variabel*)

Variabel ini sering disebut variabel stimulus, prediktor, anteseden. Dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan atau terjadinya suatu variabel terikat (dependen). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi kesehatan tentang pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil

2. Variabel Terikat (*Dependent variabel*)

Sering disebut hasil, kriteria, variabel terikat. Dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas (Made & Cahyaningrum, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil.

#### **D. Definisi operasional**

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada sifat-sifat yang dapat diamati dari benda yang didefinisikan (Sholihah, 2020).

##### **1. Edukasi (Variabel Independen)**

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu atau kelompok dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pada penelitian ini edukasi kesehatan berupa pemenuhan gizi seimbang untuk ibu hamil yang menderita KEK dalam bentuk penyuluhan dan dilakukan sebanyak dua kali dalam waktu 2 minggu yang membahas tentang kurang energy kronik (KEK), penyebab KEK, dampak, penatalaksanaan dan kebutuhan gizi seimbang ibu hamil yang menderita KEK.

##### **2. Pengetahuan (Variabel Dependen)**

Pengetahuan adalah sebuah informasi yang dimiliki oleh ibu hamil tentang KEK, Penyebab KEK, dampak, penatalaksanaan dan kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil yang menderita KEK.

###### **a. Kriteria objektif**

- 1) Pengetahuan baik : 80- 100% jawaban responden benar
- 2) Pengetahuan cukup : 60-79% jawaban responden benar
- 3) Pengetahuan kurang : < 60 % jawaban responden benar

###### **b. Alat ukur : Lembar kuisisioner**

###### **c. Skala ukur : Ordinal**

### 3. Sikap

Sikap adalah suatu kesadaran berperilaku yang mengandung arti bahwa proses ini berlangsung dalam diri individu.

#### a. Kriteria objektif

- 1) Sikap baik/positif jika skor 80-100%.
- 2) Sikap cukup/netral jika skor 60-79%.
- 3) Sikap kurang/negatif jika skor < 60%.

#### b. Alat ukur : Lembar kuisioner

#### c. Skala ukur : Ordinal

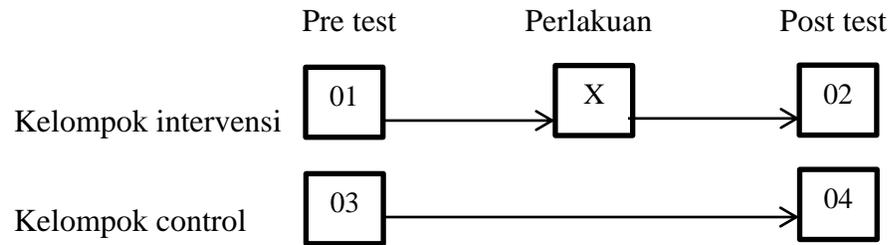
## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana keseluruhan yang berkaitan dengan aspek desain lengkap dari jenis studi, pendekatan pengumpulan data, dan pendekatan statistik untuk sampel data. Perencanaan penelitian diperlukan untuk memandu peneliti dalam menentukan jenis data yang akan digunakan, metode pengumpulan yang dapat diterapkan, metode yang cocok untuk masalah yang dihadapi dan memperoleh hasil yang kongkrit (Rapingah et al., 2022).

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *non equivalent control group pre-tes post-tes design* yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh dengan melibatkan dua kelompok yang diberikan perlakuan. Pada penelitian ini pengukuran pengetahuan dan sikap pada ibu hamil diberikan edukasi kesehatan yang dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Rapingah et al., 2022).



**Gambar 4. 1 Desain Penelitian Dengan Pendekatan Two-Group Pre-Tes Post-Test Control Design**

Keterangan :

01 : Pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan KEK sebelum diberikan perlakuan.

X : Pemberian intervensi (perlakuan) berupa edukasi kesehatan

02 : Pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan KEK setelah diberikan perlakuan

03 : Pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan KEK kelompok control

04 : Pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan KEK setelah 1 bulan dalam kelompok control.

#### **Tabel uraian intervensi**

No	Intervensi	Materi	waktu	Narasumber
1	Edukasi kesehatan : penyuluhan minggu pertama	1. Definisi KEK pada ibu hamil 2. Penyebab KEK pada ibu hamil 3. Tanda dan gejala KEK 4. Komplikasi KEK pada ibu hamil 5. Kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil	Dilakukan sebanyak 2 kali di minggu I dan minggu ke II dengan durasi waktu 20 menit setiap penyuluhan	peneliti

**Tabel 4. 1 uraian intervensi**

## **B. Waktu Dan Lokasi Penelitian**

### 1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu

### 2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan maret-april tahun 2024

## **C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

### 1. Populasi

Populasi adalah semua komponen yang dianggap memiliki satu atau lebih ciri yang sama, sehingga merupakan suatu kelompok. Karakteristik kelompok ini ditentukan oleh peneliti, tergantung fokus penelitiannya. Dapat terdiri dari orang, artefak, insiden, atau bahan. Dalam penelitian ilmu kesehatan, populasi biasanya mengacu pada orang-orang (Swarjana, 2022).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 65 ibu hamil dari bulan Oktober- Desember tahun 2023 Di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang dipilih melalui beberapa proses dengan tujuan menyelidiki atau mempelajari sifat-sifat tertentu dari populasi induk (Swarjana, 2022).

Adapun sampel di dalam penelitian ini yaitu ibu hamil dengan KEK  
sebanyak :

Diketahui:

$$Z\alpha = 1,96$$

$$Z\beta = 0,84$$

$$P_1 - P_2 = 40 \% = 0,4$$

$$P_2 = 27,8 \% = 0,28$$

$$P_1 = 0,4 + P_2 = 0,4 + 0,28 = 0,32$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,28 = 0,72$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,32 = 0,68$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,32 + 0,28}{2} = 0,3$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,3 = 0,7$$

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,96\sqrt{2(0,3)(0,7)} + 0,84\sqrt{(0,32)(0,68) + (0,28)(0,72)}}{0,4} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,96\sqrt{2(0,21)} + 0,84\sqrt{0,21 + 0,2}}{0,4} \right)^2 \\ &= \left( \frac{1,96\sqrt{0,42} + 0,84\sqrt{0,41}}{0,4} \right)^2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \left( \frac{1,96 (0,64) + 0,84 (0,64)}{0,4} \right)^2 \\
&= \left( \frac{1,25 + 0,53}{0,4} \right)^2 \\
&= \left( \frac{1,78}{0,4} \right)^2 \\
&= (4,45)^2 \\
&= 19,80 = 20
\end{aligned}$$

Jumlah  $n_1 = n_2$  adalah 20. Jumlah sampel pada kelompok intervensi adalah 20 dan jumlah sampel pada kelompok kontrol adalah 20. Jadi, jumlah keseluruhan sampel yaitu 40 sampel.

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah sebuah metode atau cara pemilihan sampel dari suatu populasi penelitian. Selanjutnya teknik sampling adalah pemilihan secara sengaja beberapa unsur dari seluruh populasi untuk memperoleh informasi dan pengetahuan. Pengambilan sampel secara umum dibedakan menjadi dua, yaitu sampling probabilitas dan non-probabilitas atau random dan non-random sampling (teknik acak dan non-acak) (Swarjana, 2022).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *Non-probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang

dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang telah ditetapkan oleh peneliti.

#### 4. Kriteria Inklusi dan Eklusi

Kriteria inklusi ialah kriteria yang dibuat oleh peneliti sebagai syarat untuk masuk ke dalam penelitian atau direkrut sebagai subjek penelitian. Kriteria eksklusi ialah kriteria untuk mengeluarkan subjek yang sudah memenuhi kriteria inklusi karena peneliti mempertimbangkan subjek tidak dapat mengikuti penelitian (Prawirohartono, 2023).

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang bersedia diberikan edukasi kesehatan
- 2) Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis

##### b. Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang sakit
- 2) Responden yang tidak bersedia diberikan edukasi selama penelitian

##### c. Kriteria *drop out*

Kriteria *drop out* merupakan kriteria yang ditetapkan untuk mengoptimalkan kelengkapan data baik selama masa pengamatan maupun saat analisis. Tujuan dari penetapan kriteria *drop out* (DO)

adalah untuk mencegah adanya *missing data* yang dapat mempengaruhi hasil analisis (Widarsa et al., 2022).

Kriteria *drop out* pada penelitian ini adalah :

- 1) Sampel tidak ditemukan (*loss to follow up*)
- 2) Sampel menolak melanjutkan penelitian

Adapun yang menjadi *drop out* sampel pada penelitian ini yaitu jumlah sampel ditambahkan dengan 10% dari jumlah sampel yang ditentukan. Jadi,  $20 + 2 = 22$ . Yang berarti jumlah sampel yang disediakan sebanyak 22 sampel pada kelompok perlakuan.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian sebagai alat penting untuk mengukur variabel seperti pendapat, sikap, konsep, komposisi, dan sebagainya di mana mereka menyarankan kuesioner dan wawancara sebagai alat yang efektif ketika melakukan penelitian di bidang pendidikan (Takona, dikutip dalam Wahjusaputri, 2022).

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah :

##### **1. Edukasi Kesehatan**

Edukasi kesehatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan terkait gizi seimbang pada ibu hamil yang mengalami KEK, dengan menggunakan media video dan ceramah ditunjang dengan media edukasi berupa *leaflet* pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok control menggunakan media edukasi berupa *leaflet*.

## 2. Pengetahuan dan sikap

Untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu hamil akan dilakukan edukasi kesehatan sebanyak dua kali yaitu sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan kuesioner. Cara pengisian kuesioner yaitu dengan memberi tanda ( x & ✓) pada jawaban yang sesuai dengan yang di alami. Dikategorikan pengetahuan baik jika memenuhi kriteria.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### a. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang peneliti kumpulkan langsung dari responden melalui wawancara, survei, eksperimen, dan lain-lain. Biasanya sumber data primer dipilih dan dirancang khusus untuk memenuhi tujuan penelitian tertentu (Rosini, 2023).

### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder merupakan data yang dapat berupa dokumen, grafik, bagan atau tabel berisi data penting, seperti sensus. Teknik pengumpulan data sekunder diterapkan dari berbagai sumber seperti buku, website atau dokumen pemerintah (Rosini, 2023).

## F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses memperoleh data pada setiap variabel penelitian yang akan dianalisis. Pengolahan data yang dilakukan yaitu menurut (Tukatman, Purba, et al., 2023). sebagai berikut:

#### a. *Editing* Data

*Editing* atau pengeditan adalah verifikasi atau koreksi data yang dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena ada kemungkinan data yang masuk ( *raw data* ) tidak memenuhi syarat atau tidak memenuhi aturan. Pengeditan data dilakukan untuk memperbaiki kesenjangan atau menghilangkan kesalahan pada data asli. Kekurangan dapat diperbaiki dengan mengulang pengumpulan data atau menambah (interpolasi) data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat analisis

#### b. *Coding* dan transformasi data

*Coding* (Pengkodean) data berarti memberikan kode tertentu pada setiap data, termasuk menetapkan kategori pada data yang bertipe sama. Kode merupakan simbol yang berupa huruf atau angka untuk mengidentifikasi suatu informasi. Suatu kode yang diberikan dapat mempunyai arti sebagai data kuantitatif (dalam bentuk skor). Kuantitas data atau transformasi data menjadi data kuantitatif dapat dilakukan

dengan memberikan skor pada setiap jenis data dengan mengikuti aturan skala pengukuran.

c. Tabulasi data

Tabulasi adalah proses menempatkan data dengan membuat tabel yang berisi data sesuai kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat sebaiknya dapat merangkum semua data yang dianalisis. Pemisahan tabel mempersulit proses analisis masalah bagi peneliti. Misalnya seorang peneliti mengukur empat variabel yaitu: (1) jenis kelamin, (2) tingkat pendidikan, (3) lama kerja, (4) motivasi sebagai variabel terikat (Dependen)

d. *Processing*

*Processing* adalah proses setelah seluruh kuesioner diisi dengan lengkap dan benar serta jawaban responden terhadap kuesioner telah di beri kode ke dalam aplikasi pengolah data komputer. Berbagai aplikasi dapat digunakan untuk pengolahan data antara lain: SPSS, STATA, EPI-INFO dan lain-lain. Salah satu program yang dikenal luas dan relatif mudah digunakan adalah program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

e. *Cleaning* data

*Cleaning* data merupakan suatu pemeriksaan data yang sudah dientri apakah data yang dimasukkan sudah benar atau ada kesalahan dalam memasukkan data. Misal variabel Pendidikan hanya mempunyai

3 (tiga) kategori yaitu Sekolah Dasar (SD-SLTP), Sekolah Menengah Atas (SLTA), dan perguruan Tinggi (D1-D4, S1-S3) namun setelah dicek ada jawaban yang mempunyai kategori 4 (Tukatman, Laoh, et al., 2023).

## 2. Analisa Data

Kata analysis berasal dari bahasa Greek (Yunani), terdiri dari katal "ana" dan "lysis". Ang artinya atas (above), lysis artinya memecahkan atau menghancurkan. Agar data bisa dianalisis maka data tersebut harus dipecah dahulu menjadi bagian-bagian kecil (menurut elemen atau struktur), kemudian menggabungkannya bersama untuk memperoleh pemahaman yang baru. Analisa data merupakan proses paling vital dalam sebuah penelitian (Suhardi, 2021).

### a. Analisis univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk mempelajari satu variabel. Analisis ini dilakukan melalui penelitian deskriptif dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil perhitungan statistik tersebut nantinya menjadi dasar perhitungan berikut ini (Suhardi, 2021).

### b. Analisis Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel utama yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel pengaruh (tidak independen)(Suhardi, 2021). Analisa penelitian ini menggunakan *uji*

*Wilcoxon marginal homogeneity* untuk mencari perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok control.

### **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000374/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba /2024.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

Penelitian ini tentang pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Caile yang telah dilaksanakan pada bulan april-juni. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita kurang energy kronis dengan jumlah 40 orang yang memiliki LILA <23,5 cm. Dari hasil penelitian maka diperoleh data-data sebagai berikut.

##### 1. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil yang menderita kurang energy kronis di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba 2024

Karakteristik	intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Umur</b>				
Resiko ( <20- >35 )	2	10.0 %	3	15.0%
Tidak resiko (20-35 )	18	90.0 %	17	85.0%
<b>pendidikan</b>				
SMA	19	95.0%	13	65.0%
SMK	1	5.0%	7	35.0%
<b>pekerjaan</b>				
Bekerja	1	5.0 %	6	30.0%
Tidak bekerja	19	95.0 %	14	70.0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.1 distribusi frekuensi karakteristik responden sebanyak 40 orang dengan dengan pembagian 2 kelompok diantaranya kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Maka dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa lebih dominan umur yang tidak beresiko yaitu 18 responden (90%) pada kelompok intervensi dan 17 responden (85%) pada kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan lebih dominan responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 19 responden (95%) pada kelompok inervensi dan 13 responden (65%) pada kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lebih banyak responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 19 responden (95%) pada kelompok intervensi dan 14 responden (70%) pada kelompok kontrol.

## 2. Analisa Univariat

- a. Tingkat pengetahuan kelompok intervensi ibu hamil yang menderita kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok intervensi ibu hamil kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan di Puskesmas Caile

pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	3	15.0 %	15	75 %
Cukup	9	45.0 %	5	25%
Kurang	8	40.0 %	0	0
<b>Total</b>	20	100 %	20	100%

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pengetahuan responden tentang gizi seimbang pada saat *Pre-test* yaitu tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (45 %) tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (40%) dan hanya 3 responden (15%) yang memiliki pengetahuan baik. Sedangkan pengetahuan pada saat *post-test* meningkat menjadi 15 responden (75%) yang memiliki pengetahuan baik dan 5 responden (25%) yang memiliki pengetahuan cukup setelah dilakukan penyuluhan sebanyak 2 kali.

- b. Tingkat sikap kelompok intervensi ibu hamil yang menderita kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi tingkat sikap kelompok intervensi ibu hamil kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan di Puskesmas Caile

Sikap	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	1	5.0 %	14	70.0%
Cukup	13	65.0 %	6	30.0%
Kurang	6	30.0 %	0	0%
<b>Total</b>	20	100 %	20	100%

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sikap responden tentang gizi seimbang pada saat *Pre-test* yaitu sebagian besar memiliki sikap yang cukup yaitu sebanyak 13 responden (65%) sikap yang kurang/ negative sebanyak 6 responden (30%) dan hanya 1 responden (5%) yang memiliki sikap yang positif/ baik. Sedangkan sikap pada saat *post-test* sikap baik meningkat menjadi 14 responden (70%) dan sikap cukup tersisa 6 responden (30%) setelah dilakukan penyuluhan.

- c. Tingkat pengetahuan kelompok kontrol ibu hamil yang menderita kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan.

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok kontrol ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile

pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	2	10.0 %	5	25 %
Cukup	11	55.0 %	10	50%
Kurang	7	35.0 %	5	25%
<b>Total</b>	20	100 %	20	100%

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pengetahuan responden tentang gizi seimbang pada saat *Pre-test* yaitu rata-rata memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 11 responden (55%) pengetahuan rendah yaitu 7 responden (35%) dan hanya 2 responden (10%) yang memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan pengetahuan pada saat *post-test* yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (50%) pengetahuan baik meningkat menjadi 5 responden (25%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (25%).

- d. Tingkat sikap kelompok kontrol ibu hamil yang menderita kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi tingkat sikap kelompok kontrol ibu hamil kurang energy kronis sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan di Puskesmas Caile

Sikap	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	2	10.0 %	2	10.0 %
Cukup	8	40.0 %	15	75.0 %
Kurang	10	50.0 %	3	15.0 %
<b>Total</b>	20	100%	20	100%

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sikap responden tentang gizi seimbang pada saat *Pre-test* yaitu yaitu sebagian besar memiliki sikap yang kurang yaitu sebanyak 10 responden (50%) sikap yang cukup sebanyak 8 responden (40%) dan hanya 2 responden (10%) yang memiliki sikap yang baik. Sedangkan sikap pada saat *post-test* sikap cukup meningkat menjadi 15 responden (75%) sikap kurang 3 responden (15%) dan sikap baik 2 responden (10%).

### 3. Analisa Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada ibu hamil yang menderita kurang energy kronis di Puskesmas Caile.

- a. Perbedaan pengetahuan ibu hamil *pre-st* dan *post-test* pada kelompok intervensi

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah edukasi pada ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile

Pendidikan Kesehatan	Tingkat pengetahuan						Total		Nilai P
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Pre-test	3	15,0	9	45,0	8	40	20	100,0	0,000
Post-test	15	75,0	5	25,0	0	0	20	100,0	

\* *uji Wilcoxon marginal homogeneity*

Dari tabel 5.6 berdasarkan hasil analisis dalam bentuk tabel silang di atas, terlihat data sebelum diberikan edukasi kesehatan jumlah responden yang pengetahuannya baik sebanyak 3 orang (15%) responden, pengetahuan cukup 9 orang (45%) responden dan pengetahuan kurang 8 orang (40%) responden. Setelah diberikan edukasi kesehatan, terdapat 15 orang (75%) responden memiliki pengetahuan baik, 5 orang (25%) responden yang memiliki pengetahuan cukup.

Hasil uji statistik menggunakan *uji Wilcoxon marginal homogeneity* diperoleh nilai  $p = 0.000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan ditunjang dengan media edukasi berupa *leaflet* dan video. terhadap pengetahuan ibu hamil yang mendirita kurang energy kronis di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

- b. Perbedaan sikap ibu hamil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi tingkat sikap sebelum dan setelah edukasi pada ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile

Pendidikan kesehatan	Tingkat sikap						Total	Nilai P	
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%			
Pre-test	1	5,0	13	65,0	6	30	20	100,0	0,000
Post-test	14	70,0	6	30,0	0	0	20	100,0	

\* *uji Wilcoxon marginal homogeneity*

Dari tabel 5.7 berdasarkan hasil analisis dalam bentuk tabel silang di atas, terlihat data sebelum diberikan edukasi kesehatan jumlah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 1 orang (5,0%) responden, sikap cukup 13 orang (65%) responden dan sikap kurang 6 orang (30%) responden. Setelah diberikan edukasi kesehatan, terdapat 14 orang (70%) responden memiliki sikap positif/ baik, 6 orang (30%) responden yang memiliki sikap cukup.

Hasil uji statistik menggunakan *uji Wilcoxon marginal homogeneity* diperoleh nilai  $p = 0.000 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap sikap ibu hamil yang menderita kurang energy kronis di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

- c. Perbedaan pengetahuan ibu hamil *pre-st* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pada kelompok kontrol ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile

Pendidikan kesehatan	Tingkat pengetahuan								Nilai P
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Pre-test	2	10,0	11	55,0	7	35,0	20	100,0	0,059
Post-test	5	25,0	10	50,0	5	25,0	20	100,0	

\* *uji Wilcoxon marginal homogeneity*

Dari tabel 5.6 berdasarkan hasil analisis dalam bentuk tabel silang di atas, diperoleh hasil bahwa jumlah responden pada saat *pre-test* yang pengetahuannya baik sebanyak 2 orang (10%) responden, pengetahuan cukup 11 orang (55%) responden dan pengetahuan kurang 7 orang (35%) responden. Sedangkan pengetahuan pada saat *post-test* terdapat 5 orang (25%) responden memiliki pengetahuan baik, 10 orang (50%) responden yang memiliki pengetahuan cukup dan 5 orang (25%) responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil uji statistik menggunakan *uji Wilcoxon marginal homogeneity* diperoleh nilai  $p = 0.059 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak ada pengaruh kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil yang menderita kurang energy kronis di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

- d. Perbedaan sikap ibu hamil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi tingkat sikap sebelum dan setelah pada kelompok kontrol ibu hamil kurang energy kronis di Puskesmas Caile

Pendidikan kesehatan	Tingkat sikap						Nilai P		
	Baik		Cukup		Kurang			Total	
	F	%	F	%	F	%		F	%
Pre-test	2	10,0	8	40,0	10	50,0	20	100,0	0,020
Post-test	2	10,0	15	75,0	3	15,0	20	100,0	

\* *uji Wilcoxon marginal homogeneity*

Dari tabel 5.7 berdasarkan hasil analisis dalam bentuk tabel silang di atas, diperoleh hasil bahwa jumlah responden pada saat *pre-test* yang memiliki sikap baik sebanyak 2 orang (10%) responden, sikap cukup 8 orang (40%) responden dan sikap kurang 10 orang (50%) responden. Sedangkan sikap pada saat *post\_test* terdapat 2 orang (10%) responden memiliki sikap baik, 15 orang (75%) responden yang memiliki sikap cukup dan 3 orang (15%) yang masih memiliki sikap kurang.

Hasil uji statistik menggunakan *uji Wilcoxon marginal homogeneity* diperoleh nilai  $p = 0.020 < \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi terhadap sikap ibu hamil yang mendirita kurang energy kronis di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Perbedaan pengetahuan ibu hamil yang menderita kurang energy kronis sebelum dan setelah edukasi kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pretets pada kelompok intervensi terdapat lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 9 orang (45%), sedangkan pada saat dilakukan post-test terdapat lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 orang (75%). Sedangkan kelompok kontrol pada saat dilakukan pretest terdapat lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 11 orang (55 %) dan saat dilakukan post-test pengetahuan cukup menjadi 10 responden (50%).

Hasil uji statistic menggunakan *uji Wilcoxon marginal homogeneity* pada kelompok intervensi diperoleh nilai  $p = 0.000$  atau  $p < \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah dan ditunjang dengan media edukasi berupa *leaflet* dan video kepada ibu hamil di Puskesmas Caile. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p = 0.059$  atau  $p > \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak ada pengaruh kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi

terhadap pengetahuan ibu hamil yang menderita kurang energy kronis di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Suhita (2023) hasil analisis data dilakukan dengan uji normalisa data, analisis deskriptif dan *uji Wilcoxon*. Hasil penelitian didapatkan rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi kesehatan adalah sebesar 7,55, rata-rata pengetahuan setelah dilakukan edukasi kesehatan adalah sebesar 9,35 sehingga terdapat pengaruh edukasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energy kronis di Puskesmas Sekayu Kabupaten Bengkulu Tengah. Hasil uji *Wilcoxon signed ranks* didapatkan nilai  $Z = -3.760$  dan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ .

Seorang ibu hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi untuk tubuhnya sendiri, ibu hamil juga harus memastikan kecukupan nutrisi bagi janinnya. Gizi memang penting untuk kehamilan, namun masih ada ibu hamil yang kurang memperhatikan gizinya sehingga muncul berbagai masalah gizi selama kehamilan. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah KEK, dan ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa prenatal atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dalam situasi ini, banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga meningkatkan angka

kematian ibu dan anak. Oleh karena itu dibutuhkan adanya intervensi berupa pemberian edukasi kesehatan terhadap ibu hamil (Istiqomah et al., 2020).

Edukasi gizi merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi. Penelitian oleh Fifiantyas Amalia, S.A. Nugraheni (2018), menyebutkan bahwa pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan asupan energi serta protein. Pengetahuan calon ibu atau ibu hamil mengenai pencegahan kondisi KEK (Kurang Energi Kronis) juga meningkat setelah pemberian edukasi, Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsismanto (2019) proses penelitian diawali dengan kegiatan pre-test yang dilakukan sebelum pemberian edukasi. Responden kelompok edukasi menggunakan media video akan diperlihatkan materi melalui video yang dilakukan selama lebih kurang 20 menit sebanyak 2 kali pertemuan. Sehingga disimpulkan ada pengaruh yang signifikan penggunaan media edukasi dalam pemberian edukasi terhadap peningkatan rata-rata skor motivasi dan sikap orangtua dalam merawat balita dengan pneumonia. Kombinasi edukasi dengan menggunakan media video dan flip chart memberikan hasil yang lebih efektif daripada kelompok edukasi yang lain.

Menurut teori pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia, atau hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui indranya. Pengetahuan sangat penting dalam perancangan tindakan yang dilakukan dalam bentuk perilaku manusia. Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil, artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik selama kehamilan cenderung untuk tidak mengalami KEK. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, latar belakang pendidikan, pengalaman dan tempat kerja (Triyawati & Yuliani, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Retni & Puluhulawa (2021), “pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energy kronik diwilayah kerja puskesmas Batudaa pantai” desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif, mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil berada pada kategori pengetahuan kurang, lebih banyak ibu hamil KEK memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK. Sehingga pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian kurang energy kronik.

Menurut asumsi peneliti terkait kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Caile kabupaten Bulukumba masih terbilang tinggi, hal ini terjadi karena salah satu penyebabnya yaitu faktor pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil. Semakin

banyak ibu hamil yang mendapatkan informasi edukasi kesehatan terkait gizi seimbang pada ibu hamil kurang energy kronis maka semakin baik pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya dan begitupun sebaliknya. Pada tingkat pengetahuan kelompok intervensi dominan ibu hamil memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 15 responden (75%). Sama dengan kelompok control lebih besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (50%), hal ini sangat berpengaruh besar untuk kesehatan ibu dan janin karena semakin minimnya pengetahuan yang dimiliki maka ibu hamil memiliki peluang lebih besar mengalami KEK. Disamping itu factor lain yang mempengaruhi pengetahuan seorang ibu hamil diantaranya adalah usia, dari hasil analisi data terdapat responden dengan usia <20 tahun yang termasuk dalam kehamilan beresiko. Penyebabnya saat hamil dengan umur yang masih kurang cukup sesuai standar ibu hamil, secara fisik dan perasaan individu juga kurang sepenuhnya maksimal dan lebih kepada emosi yang tidak stabil serta psikologisnya yang masih kurang matur, sehingga kemampuan penangkapan materi yang diberikan kurang diterima oleh responden. Kejadian itu akan membuat tidak adanya dukungan tentang kebutuhan zat gizi ibu hamil yang harus terpenuhi. Selain itu ditunjang dengan pendidikan ibu hamil yang berada pada pendidikan menengah yang

harus lebih sering mendapatkan edukasi kesehatan terkait gizi seimbang pada ibu hamil agar dapat menanggulangi kejadian KEK.

2. Perbedaan sikap ibu hamil yang menderita kurang energy kronis sebelum dan setelah edukasi kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada saat dilakukan pretets pada kelompok intervensi terdapat lebih banyak responden yang memiliki sikap cukup yaitu 13 responden (65%) sedangkan pada saat dilakukan post-test terdapat lebih banyak yang memiliki sikap baik yaitu 14 responden (70%). Sedangkan kelompok control pada saat dilakukan pretest terdapat lebih banyak responden yang memiliki sikap negative atau kurang yaitu 10 responden (50%) kemudian pada saat dilakukan post-test terdapat peningkatan yaitu lebih banyak yang memiliki sikap cukup dengan jumlah 15 responden (75%).

Hasil uji statistic menggunakan *uji Wilcoxon marginal homogeneity* pada kelompok intervensi diperoleh nilai  $p = 0.000$  atau  $p < \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan ditunjang dengan media edukasi berupa *leaflet* dan video kepada ibu hamil di Puskesmas Caile. Sedangkan pada kelompok control diperoleh nilai  $p = 0.020$  atau  $p < \text{nilai } \alpha = 0.05$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang

artinya juga memiliki pengaruh sebelum dan setelah dengan menggunakan metode media cetak yang berisi rangkuman materi edukasi kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyatun (2023) Berdasarkan hasil uji statistic dengan Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,028 < \alpha (0,05)$  sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan Kejadian KEK pada ibu hamil selain itu juga diperoleh hasil analisis lebih lanjut didapat nilai POR 4,359 dengan 95% CI 1,317 – 14,429 yang berarti bahwa sikap yang kurang baik mempunyai kecenderungan 4,359 kali terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Teritip Kabupaten Bangka Barat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Menurut teori Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Istiqomah et al., 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh istiqomah et al (2020) Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi chi square. Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap KEK dengan nilai  $\chi^2$  hitung 6,995 lebih besar

dari  $\chi^2$  tabel 5,991 dan nilai  $p = 0,03$  lebih kecil dari  $0,05$  ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian terdapat hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap kejadian KEK. Disimpulkan bahwa sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi selama hamil dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti terkait kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Caile kabupaten Bulukumba yaitu sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi selama hamil dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil. Pada tingkat sikap kelompok intervensi dominan ibu hamil memiliki sikap baik yaitu 14 responden (70%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih besar memiliki sikap cukup yaitu 15 responden (75%). Rata-rata tingkat sikap yang dimiliki ibu hamil berada pada kategori cukup, baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan edukasi kesehatan sehingga setelah dilakukan edukasi kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol, keduanya memiliki pengaruh peningkatan sikap baik yang diberikan penyuluhan langsung dengan metode ceramah maupun *leaflet* pada kelompok kontrol. Hal ini juga berpengaruh karena ibu hamil tinggal di wilayah perkotaan yang ketersediaan sandan dan pangan yang mudah dijangkau, sehingga ibu hamil dapat memanfaatkan ketersediaan tersebut dengan baik, ditambah dengan edukasi yang diberikan hal ini sangat berpengaruh

besar untuk kesehatan ibu dan janin karena semakin minimnya sikap yang positif terkait gizi seimbang yang dimiliki maka ibu hamil memiliki peluang lebih besar mengalami KEK.

3. Analisis pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mengalami KEK

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Caile, menunjukkan bahwa dengan pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dari hasil uji statistik *uji Wilcoxon marginal homogeneity* di peroleh hasil  $p = 0.000$  ( $p < \alpha = 0.05$ ), maka disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan.

Edukasi gizi merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi. Penelitian oleh Fifiantyas Amalia, S.A. Nugraheni (2018), menyebutkan bahwa pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan asupan energi serta protein. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Thulu'ul (2023) Hasil uji statistik t-test diperoleh nilai edukasi bidan menggunakan booklet terhadap tingkat Pengetahuan dalam mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 0,006 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05. Sedangkan

edukasi bidan menggunakan booklet terhadap sikap ibu dalam mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 0,003 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara edukasi menggunakan booklet terhadap Pengetahuan dan sikap Ibu hamil tentang Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas penujuk.

Dalam artikel penelitian (Puspita, Suprihatin and Indrayani, 2022) terdapat teori menurut Benyamin bloom bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Efektifitas dalam penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indera yang digunakan maka penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti.

Menurut asumsi peneliti, pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis mengenai gizi yang seimbang agar dapat menanggulangi kejadian KEK pada ibu hamil, dimana ditemukan peningkatan pengetahuan dan sikap yang meningkat menjadi kategori baik dan positif dilihat dari perbedaan nilai sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan tentang gizi seimbang pada ibu hamil KEK. Peneliti berpendapat hal ini dipengaruhi oleh tata cara penyampaian materi serta metode pendidikan kesehatan yang

digunakan, tidak hanya pemberi materi saja yang aktif namun juga dari keaktifan ibu hamil dalam mendengar dan memahami materi yang disampaikan menggunakan media video dan ceramah yang disampaikan oleh peneliti, dimana peneliti menyajikan edukasi dalam bentuk video animasi yang menarik sehingga dapat menambah pengetahuan ibu hamil terkait makanan yang harus dikonsumsi selama kehamilan dan makanan yang harus dihindari selama kehamilan.

Selain itu, dalam penyampaian materi pada penelitian ini, peneliti juga menggunakan media *leaflet* yang dibuat dimana tiap bagiannya berisikan gambar dan kalimat pesan atau informasi yang mudah dipahami dan diterima untuk sasaran pendidikan kesehatan baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Dari hal tersebut, peneliti menekankan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil dipengaruhi oleh edukasi kesehatan yang telah diberikan oleh peneliti. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang KEK secara tidak langsung akan merubah sikap ibu hamil dalam melakukan penanggulangan KEK pada masa kehamilan, hal ini membuat ibu lebih waspada akan kejadian KEK.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami penulis dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu: dalam proses penelitian, peneliti kesulitan mengumpulkan responden dalam satu tempat untuk dilakukan penyuluhan yang mana merupakan saran penguji untuk melakukan penelitian terhadap responden tersebut, oleh karena itu penyuluhan dilakukan menggunakan metode individual (perorangan) terhadap responden yang lain sehingga memerlukan waktu yang cukup lama diluar dari jadwal yang telah ditetapkan oleh peneliti.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan tujuan khusus yang disajikan pada bab sebelumnya, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi tingkat pengetahuan pre-test pada kelompok intervensi yaitu berapa pada tingkat pengetahuan cukup, kemudian post-test tingkat pengetahuan meningkat menjadi baik. Sedangkan pada kelompok control pre-test lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan cukup
2. Distribusi tingkat sikap pre-test pada kelompok intervensi yaitu memiliki sikap cukup, kemudian post-test lebih banyak yang memiliki sikap baik. Sedangkan pada kelompok control pre-test yang memiliki sikap negative dan pada saat post-test sikap meningkat menjadi cukup.
3. Ada pengaruh yang signifikan pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil yang menderita kurang energy kronis di puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba

#### **B. SARAN**

Berdasarkan manfaat yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, saran dari peneliti yaitu :

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada ibu hamil yang menderita kurang energy kronis (KEK) agar selalu menjaga asupan gizinya saat hamil

2. Menambah informasi baru bagi ilmu pengetahuan tidak hanya pada ibu hamil tetapi juga kepada ibu tidak hamil mengenai factor yang dapat mempengaruhi kejadian kurang energy kronis (KEK).
3. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang bermanfaat dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian in

## DAFTAR PUSTAKA

- Farahdiba, I., Permatasari, E. A., Umami, N., & Istighosah, N. (2023). *Gizi Pada Ibu Hamil*. PT. Global Eksekutif.
- Fifiantyas Amalia, S.A. Nugraheni, A. K. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 370–377.
- Harsismanto, J., & Sulaeman, S. (2019). Pengaruh edukasi media video dan flipchart terhadap motivasi dan sikap orangtua dalam merawat balita dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 1-17.
- Hartini, L., Widiyanti, D., Maigoda, T. C., & Eliana. (2023). *Kehamilan Sehat untuk Cegah Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)*. Penerbit NEM.
- Herawati, & Sattu, M. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ida, & Maslikhah. (2021). *Buku ajar gizi dalam kesehatan reproduksi*. Penerbit NEM.
- Intan, R. (2022). *Pengantar psikologi social*. PT bumi aksara.
- Istiqomah, Sulistyawati, & Nikmah. (2020). Sikap ibu dalam Pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan Energi kronis pada ibu hamil. *Jurnalilmukebidanan*, 22.
- Made, I. I., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara mudah memahami metodologi penelitian*. Cv budi utama.
- Mariyatun., hedy,H & ageng, s. (2023). hubungan pola nutrisi, sikap dan dukungan keluarga terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas simpang teritih. *journal riset ilmiah*, (2)
- Masturoh, I., & Anggita. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Pusat pendidikan SDM kesehatan.
- Mukaddas, H., Salma, W. O., & Bhinekada, M. C. (2021). Factors Related to Chronic Energy Deficiency in Pregnant Mothers in the Konawe District, Indonesia. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 18 (2), 18–20.
- Murniati, Herwati, & Sasmita, H. (2022). *Upaya peningkatan pengetahuan pasien DM tipe II melalui pengaturan diet dan senam kaki*. Penerbit NEM.

- Ningrum, G. S. (2020). *Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kromis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Puspita, G., Suprihatin, S. and Indrayani, T. (2022) ‘Pengaruh penyuluhan Media Audiovisual terhadap tingkat Pendidikan Ibu Hamil tentang Anemia di Rumah Sakit Izza Cikampek Jawa Barat’, *Journal for Quality in Women’s Health*, 5(1), pp. 129–135.
- Prawirohartono, E. P. (2023). *Memahami penelitian epidemiologi klinis secara mudah*. Gadjah mada university press.
- Radhitya, I. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan - lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. ANDI (anggota IKAPI).
- Rapingah, S., Sugiarto, M., Sabir, M., & Haryanto, T. (2022). *buku ajar metode penelitian*. Finiks muda sejahtera.
- Retni, A., & Puluhalawa, N. (2021). Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Keadaan Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Patai. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 952–964.
- Rosini, I. (2023). *Metode Penelitian Akuntansi Kuantitatif dan Kualitatif*. CV. Adanu Abimata.
- Sholihah, Q. (2020). *pengantar metodologi penelitian*. UB press.
- Sonartra, E. N., & Deswita, M. N. (2023). *Pencegahan primer pneumonia pada balita di keluarga*. CV. Adanu abimata.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suhardi, M. (2021). *Buku ajar dasar metodologi penelitian*. Pusat pengembangan pendidikan dan penelitian Indonesia.
- Suhita, T.,rifda, N., ruri,M & waytherlis,A.(2023) hubungan pengetahuan dan paritas dengan kunjungan kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas muara kelingi kabupaten musi rawas. *journal of midwifery*, 10(2).
- Sukesih, Usman, Setia Budi, & Sari, D. N. A. (2022). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11 (2), 258–264.
- Sukmawati, suci A. (2023). *Buku ajar metodologi penelitian*. PT. sonpedia publishing Indonesia.

- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-sampel, teknik sampling & bias dalam penelitian*. ANDI (anggota IKAPI).
- Thulu'ul, f. A. J. R. I. A. N. I. (2023). Pengaruh edukasi menggunakan booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kurang energi kronik (kek) di wilayah kerja puskesmas penujak (doctoral dissertation, sekolah tinggi ilmu kesehatan (stikes) hamzar).
- Tribakti, I., Kurnia, H., Lestaluhu, S. A., & Lestari, D. (2023). *Ilmu Gizi Klinik*. Global Eksekutif Teknologi.
- Triyawati, L., & Yuliani, E. (2023). Knowledge, Education, and information effect chronic energy among pregnant mothers in the of public health center balen, Bojonegoro, Indonesia. *Journal Unair*, 31(1)(april), 1–10.
- Tukatman, L., Purba, & Junaedi. (2023). *Bunga Rampai Metodologi Penelitian*. PT. Pena Persada Kerta Utama.
- Tukatman, Laoh, M. J., Purba, B. R., & Junaidi. (2023). *Bunga Rampai Metodologi Penelitian*. PT. Pena Persada Kerta Utama.
- Wahjusaputri, S. (2022). *Statistika pendidikan : teori dan aplikasi*. CV. Bintang semesta media.
- Wardani, & Kusuma, D. (2020). *Pengujian Hipotesis (Deskriptif, Komparatif dan Asosiatif)*. LPPM Universitas KH.A Wahab Hasbullah.
- Widarsa, K. T., Astati, P. A. S., & Kurniasari, N. M. D. (2022). *Metode sampling penelitian kedokteran dan kesehatan*. Baswara press.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT</b>	
<small>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</small>		
Nomor	: 059 /STIKES-PHB/03/01/I/2024	Bulukumba, 12 Januari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
		di_ _____ Tempat

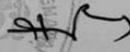
Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Rahmayani
Nim	: A.20.12.042
Alamat	: Tanah Harapan
Nomor HP	: 085 341 484 498
Judul Penelitian	: Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data penderita kekurangan energi kronik ( KEK ) pada ibu hamil di setiap puskesmas kabupaten bulukumba 3 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

**Mengetahui,**  
**An. Ketua Stikes**  
**Ka. Prodi S1 Keperawatan**  
  
**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
**NIP : 19840330 201001 2 023**

*Tembusan :*  
1. Arsip

Lampiran 2 surat izin penelitian



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**



*Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com*

Bulukumba, 14 Maret 2024

Nomor : 119/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/III/2024  
Lampiran : 1 (satu) exemplar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Sul – Sel  
Di -  
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Rahmayani  
Nim : A2012042  
Prodi : S1 Keperawatan  
Alamat : Talle – Talle, Desa Tanah Harapan  
Nomor Hp : 085 251 703 227  
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Ibu Hamil yang Menderita Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

Waktu Penelitian : 14 Maret 2024 – 14 Mei 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan  
  
Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep  
NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada  
1. Arsip

Lampiran 3 surat neni si lincah



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **6211/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
Lampiran : - Bupati Bulukumba  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 119/STIKES-PH/PRODI-S1  
KEP/0/3/III/2024 tanggal 14 Maret 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **RAHMAYANI**  
Nomor Pokok : **A2012042**  
Program Studi : **Keperawatan**  
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**  
Alamat : **Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba**

**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,  
dengan judul :

**" PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU HAMIL YANG MENDERITA KURANG ENERGI KRONIS  
(KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **15 Maret s/d 14 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud  
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 15 Maret 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**  
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth  
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;  
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 4 surat izin KESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 152/DPMTSP/IP/III/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0165/Bakesbangpo/III/2024 tanggal 28 Maret 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : Rahmayani  
Nomor Pokok : A2012042  
Program Studi : S1 keperawatan  
Jenjang : S1  
Institusi : Stikes pandita husada bulukumba  
Tempat/Tanggal Lahir : Talle-talle / 2002-08-07  
Alamat : Dusun Talle-Talle, desa tanah harapan, kecamatan rilau ale kabupaten Bulukumba

Jenis Penelitian : Kuantitatif  
Judul Penelitian : Pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK) Di wilayah puskesmas caile kabupaten Bulukumba tahun 2024

Lokasi Penelitian : Puskesmas caile  
Pendamping : Dr. Asnidar, S. Kep., Ns., M. Kes  
Instansi Penelitian : Puskesmas caile  
Lama Penelitian : Tanggal 14 Maret 2024 s/d 14 Mei 2024

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
Pada Tanggal : 28 Maret 2024



Kepala DPMTSP  
Drs. ASRAR A. AMIR  
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c  
Nip : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5 surat keterangan telah melakukan penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**BLUD UPT PUSKESMAS CAILE**  
Jl.Jend. Ahmad Yani, Kode Pos: 92511 Telp:(0413) 84677 email: puskesmascaile@gmail.com

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 290 /PKM-C/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Suwarni Dewi, SKM  
NIP : 19641218 199403 2 008  
Pangkat/Golongan : Pembina Tk II /IV.b  
Jabatan : Kasubag TU BLUD UPT Puskesmas Caile

Dengan ini menerangkan bahwa :

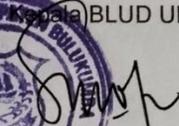
Nama : **Rahmayani**  
Nim : A.20.12.042  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : **Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil yang Menderita Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kab. Bulukumba Tahun 2024**

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba pada tanggal 04 Mei sampai 30 Mei 2024. Selama penelitian tersebut yang bersangkutan menunjukkan sikap baik,

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
Pada Tanggal : 11 Juli 2024

Kepala BLUD UPT Puskesmas Caile

  
**Hj. Suwarni Dewi, SKM**  
Nip. 19641218 199403 2 008



## Lampiran 6 komite etik penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000374/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Rahmayani  
*Principal Investigator*  
Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*  
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
*Name of The Institution*  
Judul : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
*Title* SIKAP PADA IBU HAMIL YANG MENDERITA KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI  
WILAYAH PUSKESMAS CAILE KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024  
*THE INFLUENCE OF PROVIDING HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND  
ATTITUDES IN PREGNANT WOMEN SUFFERING FROM CHRONIC ENERGY  
DEFICIENCY (CED) IN THE CAILE HEALTH CENTER AREA, BULUKUMBA  
DISTRICT, 2024*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 March 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
27 March 2024 - 27 March 2025

FATIMAH

Lampiran 7 surat implementation arrangement

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**Dengan**

**PUSKESMAS CAILE**

**Tentang**

**PENELITIAN S1 KEPERAWATAN**

---

Nomor : 320 / PKM - C / VII / 2024  
Nomor : 118/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

**Pihak PERTAMA**

Nama : Hj. Megawati, SKM., M.Kes  
Nama Instansi : Puskesmas Caile  
Alamat : Jl. Jend. Ahmad Yani, Caile, Kec. Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba,  
Sulawesi selatan  
Jabatan : Kepala Puskesmas

**Pihak KEDUA**

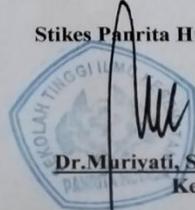
Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba  
Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba  
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama **Rahmayani** Dengan Nim **A2012042** dan Judul Penelitian Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Yang Menderita Kurang Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Puskesmas Caile Kab. Bulukumba Tahun 2024, Selama Satu bulan Mulai Tanggal Empat Mei Dua Ribu Dua Puluh Empat Di Wilayah Kerja Puskesmas

*Implementation Arrangement* (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Caile

Bulukumba, 17 Juli 2024

 <b>Puskesmas Caile</b>  <b>Hj. Megawati, SKM., M.Kes</b> Kepala Puskesmas	 <b>Stikes Panrita Husada Bulukumba</b>  <b>Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes</b> Ketua
--	---

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

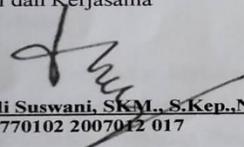
Lampiran 8 laporan pelaksanaan kerja sama

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
DENGAN  
PUSKESMAS CAILE**

1. JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2. REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelementation Arrangement (IA)
3. MITRA KERJA SAMA	:	PUSKESMAS CAILE
4. RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5. HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hasil Pengukuran Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil yang Menderita KEK.
6. TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

**PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN**

Hari Rabu tanggal, 17 Juli 2024  
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan  
Alumni dan Kerjasama

  
**Dr. Andi Suswani, SKM., S.Kep.,Ns., M.Kes**  
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra  
Puskesmas Caile

  
**Hj. Megawati, SKM., M.Kes**  
Nip: 197803232003122012

Mengetahui  
Ketua Stikes Panrita Husada

  
**Dr. Murivati, S.Kep.,Ns., M.Kep**  
Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 9 Lembar Permohonan Informed Consent

**INFORMED CONSENT**  
**(SURAT PERNYATAAN)**

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjan :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Rahmayani, dengan judul “pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (kek) di wilayah puskesmas caile kabupaten bulukumba”

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 10 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL YANG MENGALAMI KURANG  
ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH PUSKESMAS CAILE KABUPATEN  
BULUKUMBA**

A. Identitas Responden

1. No. Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama Inisial :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. LILA :

1. PENGETAHUAN !!

Petunjuk!

Berilah tanda (X) apabila pernyataan benar atau pernyataan salah

1. Menurut anda, apa kekurangan energy kronis itu?
  - a. Seperti anemia / kurang darah
  - b. Kurang asupan kalori dan protein yang berlangsung lama
  - c. Tidak bersemangat
2. Factor-faktor yang memengaruhi kekurangan energy kronik (KEK) yaitu kecuali?
  - a. Penyakit atau infeksi
  - b. Pola tidur
  - c. Jumlah asupan makan
3. Apa akibat status gizi yang kurang?

- a. Melahirkan bayi yang tidak bisa menangis saat lahir
  - b. Menyebabkan bayi lahir berwarna kuning
  - c. Melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah
4. Menurut saudara sejak kapan sebaiknya memperbaiki status gizi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak/ janin?
    - a. Sejak kecil
    - b. Setelah menikah
    - c. Sebelum hamil
  5. Bagaimana memperbaiki status gizi yang buruk?
    - a. Memulai konsumsi berbagai bentuk produk-produk herbal
    - b. Memulai konsumsi kafein, tannin, minuman energy lainnya
    - c. Memulai konsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan perhari
  6. Kapan wanita hamil dikatakan mengalami kurang energy kronis?
    - a. Jika LILA (lingkar lengan atas) ibu hamil kurang dari 23,5 cm
    - b. Jika LILA (lingkar lengan atas) ibu hamil kurang dari 25,5 cm
    - c. Jika LILA (lingkar lengan atas) ibu hamil kurang dari 24,5 cm
  7. Bagaimana cara menanggulangi kekurangan energi kronik pada ibu hamil?
    - a. Pemberian PMT dan konseling
    - b. Pemberian makanan berlemak
    - c. Pemberian tablet penggemuk badan
  8. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang?
    - a. Baik
    - b. Buruk
    - c. Sehat
  9. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu?
    - a. Tidak merasa letih

- b. Muka tampak segar
- c. Persalinan lebih sulit

10. Manfaat makanan bergizi untuk ibu hamil adalah ?

- b. Memperbaiki keturunan
- c. Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
- d. Mengurangi kegemukan

11. Jadwal makanan yang tepat untuk ibu hamil yaitu :

- a. 2 x sehari + 2 x makan makanan selingan
- b. 4 x sehari + 1 x makan makanan selingan
- c. 3 x sehari + 2 x makan makanan selingan

12. Makanan yang bergizi adalah makanan yang seimbang dan menyehatkan artinya, memenuhi panduan makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang seimbang seperti?

- a. Nasi, ikan, sayur, buah-buahan, tambah segelas susu
- b. Nasi, telur, tahu dan tempe, salak
- c. Jagung, ikan, ayam, tambah segelas susu

13. Garam yang baik untuk dikonsumsi adalah?

- a. Garam biasa
- b. Garam beryodium
- c. Garam tidak beryodium

14. Selain makanan, ibu membutuhkan tambahan zat besi, menurut ibu sumber zat besi dapat berupa?

- a. Tablet tambah darah
- b. Kalsium
- c. Vitamin A

15. Kurangnya makan makanan yang mengandung zat besi dapat mengakibatkan?

- a. Kegemukan
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Anemia (kekurangan darah)

16. Makanan yang baik dimakan untuk mencegah terjadinya sembelit (sulit buang air besar) adalah ?

- a. Nasi dan tempe
- b. Biscuit dan tambah segelas susu
- c. Sayuran dan buah-buahan

17. Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan asam folat. Apa fungsi asam folat untuk janin?

- a. Pembentukan tulang dan gigi kuat
- b. Pembentukan system syaraf pusat, termasuk otak
- c. Bahan pembentuk hormone

18. Untuk kebutuhan zat gizi ibu hamil trimester II terdapat vitamin A. apa saja bahan makanan yang merupakan sumber vitamin A?

- a. Daging ayam, telur bebek, kangkung, wortel dan buah- buahan berwarna kuning hingga merah

b. Jeruk, tomat, papaya

c. Susu dan yoghurt

19. Menurut ibu, bagaimana yang dikatakan makanan bervariasi?

a. Satu kali memasak dalam satu hari

b. Makanan yang dimakan setiap hari ( pagi, siang,malam) menunya bergantian

c. Makanan yang dimakan setiap hari bergantian

20. Mengapa ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengomsumsi sumber protein

(daging, ikan, telur) yang dimasak kurang matang?

a. Karena dapat membuat mual

b. Karena dapat mengganggu nafsu makan ibu

c. Karena mengandung kuman yang berbahaya bagi janin

Keterangan :

Pengetahuan baik jika skor 80-100%.

Pengetahuan cukup jika skor 60-79%.

Pengetahuan kurang jika skor < 60%.

2. SIKAP !!

Petunjuk !

Berilah tanda (√) pada kotak dibagian kanan :

(SS) apabila sangat setuju, (S) apabila setuju, (TS) apabila tidak setuju (STS) apabila sangat tidak setuju.

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	kekurangan energi kronik tidak akan berdampak kepada janin yang saya kandung nantinya					
2	Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui apakah seseorang itu KEK atau tidak					
3	Ukuran LILA kurang dari 23,5 menyatakan seorang wanita usia subur kekurangan energi kronik					
4	Saya akan mengkonsumsi makanan yang bergizi agar terhindar dari kekurangan energi kronik					
5	Asupan yang saya konsumsi tidak mempengaruhi berat badan lahir bayi saya					
6	Makanan yang saya konsumsi harus dengan harga yang mahal					
7	Saya harus mengkonsumsi susu ibu hamil selama kehamilan karena mengandung kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi					
8	Kekurangan energi kronik tidak berpengaruh pada saat kehamilan dan pada bayi yang dikandung					
9	Saya hanya mengkonsumsi makanan cepat saji selama kehamilan					
10	Saya akan terhindar dari risiko KEK jika saya rutin mengikuti kelas ibu hamil					
11	Selama hamil,asupan gizi tidak boleh saya					

	abaikan karena penting untuk persiapan kelahiran dan menyusui					
12	Saya akan makan lebih banyak dari porsi sebelumnya ( sebelum hamil) karena dianggap untuk dua orang yaitu ibu dan janin					
13	Selain makan makanan yang bergizi, tablet tambah darah yang diberika tidak perlu diminum					
14	Garam yang baik untuk dikonsumsi yaitu garam beryodium					
15	Untuk menambah tenaga, saya akan makan makanan selingan pagi dan sore hari seperti kolak, bubur kacang hijau, kue-kue atau makanan selingan lainnya					
16	Ketika saya mengonsumsi buah dan sayur dapat melancarkan buang air besar					
17	Jambu biji memiliki kandungan vitamin C yang lebih tinggi dibandingkan dengan durian, jeruk, maupun papaya					
18	Konsumsi sayuran dan buah dapat berperan dalam memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral bagi tubuh					
19	Mengonsumsi makanan siap saji perlu dibatasi agar terhindar dari sesiko kegemukan					
20	Pola makan yang seimbang dapat mewujudkan status gizi yang baik					

**Keterangan :**

Sikap baik/positif jika skor 80-100%.

Sikap cukup/netral jika skor 60-79%.

Sikap kurang/negatif jika skor < 60%.

Lampiran 11 master table

Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Yang Menderita Kurang Energy Kronis (KEK) Di Wilayah Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba

**Pre-Post pengetahuan dan sikap kelompok intervensi**

No	Nama	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	LILA	Pre Test	Kode	Post Test 1	Kode	Post Test 2	Kode	Pre Test	Kode	Post Test 1	Kode	Post Test 2	Kode
1	Ny. E	23 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23.2 cm	30	3	65	2	75	2	77	2	80	1	90	1
2	Ny. E	24 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	21.8 cm	60	2	70	2	70	2	62	2	77	2	95	1
3	Ny.D	32 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	80	1	85	1	85	1	59	3	67	2	77	2
4	Ny. I	18 thn	1	SMA	1	tidak bekerja	1	22 cm	70	2	80	1	100	1	56	3	79	2	79	2
5	Ny. S	26 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	21.5 cm	75	2	80	1	95	1	83	1	88	1	90	1
6	Ny. M	25 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	21 cm	55	3	60	2	65	2	62	2	76	2	86	1
7	Ny. W	35 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	22.5 cm	75	2	80	1	90	1	72	2	72	2	72	2
8	Ny. D	29 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	22.3 cm	50	3	60	2	90	1	67	2	71	2	98	1
9	Ny. K	34 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	21.5 cm	80	1	90	1	100	1	67	2	98	1	98	1
10	Ny. J	25 thn	2	SMK	2	tidak bekerja	1	22 cm	45	3	65	2	95	1	79	2	82	1	92	1
11	Ny. S	24 thn	2	SMA	1	bekerja	2	23.3 cm	55	3	70	2	90	1	57	3	66	2	72	2
12	Ny. N	30 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	22 cm	50	3	85	2	85	2	71	2	88	1	88	1
13	Ny. K	19 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	70	2	95	1	95	1	59	3	60	2	91	1
14	Ny. I	21 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	22 cm	75	2	90	1	100	1	66	2	76	2	86	1
15	Ny. A	23 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	18 cm	80	1	90	1	90	1	63	2	74	2	94	1
16	Ny. N	27 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	65	2	70	2	70	2	68	2	83	1	93	1
17	Ny. M	18 thn	1	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	40	3	60	2	60	2	56	3	67	2	77	2
18	Ny. I	26 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23.3 cm	70	2	95	1	95	1	71	2	80	1	90	1
19	Ny. E	26 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	21.5 cm	70	2	90	1	90	1	55	3	61	2	71	2
20	Ny. N	30 thn	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	30	3	55	3	85	1	64	2	73	2	93	1

### Pre-Post pengetahuan dan sikap kelompok control

No	Nama	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	kode	LILA	Pre Test	Kode	Post Test	Kode	Pre Test	Kode	Post Test	Kode
1	Ny. M	20	2	SMA	1	bekerja	2	21.4 cm	60	2	55	3	58	3	63	2
2	Ny. A	31	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	45	3	30	3	58	3	67	2
3	Ny.S	32	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23.3 cm	85	1	95	1	62	2	90	1
4	Ny. S	17	1	SMK	2	tidak bekerja	1	22.1 cm	90	1	85	1	57	3	76	2
5	Ny. I	24	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	70	2	60	2	71	2	79	2
6	Ny. A	18	1	SMK	1	tidak bekerja	1	22.5 cm	50	3	35	3	81	1	71	2
7	Ny. E	21	2	SMA	1	tidak bekerja	1	21.3 cm	40	3	35	3	56	3	54	3
8	Ny. A	30	2	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	75	2	75	2	60	2	66	2
9	Ny. R	31	2	SMA	1	tidak bekerja	1	22 cm	75	2	75	2	86	1	89	1
10	Ny. R	25	2	SMK	2	bekerja	2	23 cm	55	3	50	3	53	3	61	2
11	Ny. N	18	1	SMA	1	tidak bekerja	1	23 cm	75	2	75	2	69	2	64	2
12	Ny. R	24	2	SMK	2	bekerja	2	22.5 cm	70	2	65	2	57	3	64	2
13	Ny. A	24	2	SMA	1	bekerja	2	21 cm	60	2	70	2	58	3	69	2
14	Ny. R	26	2	SMA	1	bekerja	2	22.5 cm	65	2	65	2	54	3	53	3
15	Ny. H	19	2	SMK	2	tidak bekerja	1	22 cm	75	2	90	1	59	3	52	3
16	Ny. N	23	2	SMK	1	tidak bekerja	1	22.5 cm	50	3	70	2	58	3	72	2
17	Ny. S	32	2	SMK	2	tidak bekerja	1	23.2 cm	45	3	60	2	62	2	74	2
18	Ny. N	27	2	SMA	1	bekerja	2	22.5 cm	70	2	80	1	70	2	73	2
19	Ny. I	22	2	SMA	1	tidak bekerja	1	22 cm	55	3	60	2	66	2	65	2
20	Ny. A	25	2	SMA	1	tidak bekerja	1	21.3 cm	70	2	80	1	61	2	67	2

keterangan :															
usia : 1 = resiko (<20 - >35)			pendidikan : 1 = SMA			pekerjaan : 1 = bekerja			pre-post pengetahuan : 1= baik			pre-post sikap : 1 = baik			
2 = tidak resiko (20 -35)			2= SMK			2 = tidak bekerja			2 = cukup			2 = cukup			
									3 = kurang			3 = kurang			

Lampiran 12 hasil uji statistic

HASIL OLAH DATA

KARAKTERISTIK RESPONDEN

**Kelompok\_umur \*kelompok crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	kontrol	
Kelompok_umur	Resiko	count % within kelompok	2 10.0%	3 15.0%	5 12.5%
	Tidak resiko	count % within kelompok	18 90.0%	17 85.0%	35 87.5%
Total		count % within kelompok	20 100.0%	20 100.0%	40 100.0%

**Kelompok\_pendidikan \*kelompok crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	kontrol	
Kelompok_pendidikan	SMA	count % within kelompok	19 95.0%	13 65.0%	32 80 %
	SMK	count % within kelompok	1 5.0%	7 35.0%	8 20%
Total		count % within kelompok	20 100.0%	20 100.0%	40 100.0%

**Kelompok\_pekerjaan \*kelompok crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	kontrol	
Kelompok_pekerjaan	Bekerja	count % within kelompok	1 5.0%	6 30.0%	7 17.5%
	Tidak bekerja	count % within kelompok	19 95.0%	14 70.0%	33 82.5%
Total		count % within kelompok	20 100.0%	20 100.0%	40 100.0%

ANALISA UNIVARIAT

Kelompok eksperimen pengetahuan

**pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	15.0	15.0	15.0
	cukup	9	45.0	45.0	60.0
	kurang	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**posttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	70.0	70.0	70.0
	cukup	5	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kelompok eksperimen sikap

**pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	5.0	5.0	5.0
	cukup	13	65.0	65.0	70.0
	kurang	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**posttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	70.0	70.0	70.0
	cukup	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kelompok control pengetahuan

**pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	10.0	10.0	10.0
	cukup	11	55.0	55.0	65.0
	kurang	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**posttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	25.0	25.0	25.0
	cukup	10	50.0	50.0	75.0
	kurang	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kelompok control sikap

**pretest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	10.0	10.0	10.0
	cukup	8	40.0	40.0	50.0
	kurang	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**posttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	10.0	10.0	10.0
	cukup	15	75.0	75.0	85.0
	kurang	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

## ANALISA BIVARIAT

Kelompok intervensi tingkat pengetahuan

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test_pengetahuan -	Negative Ranks	15 <sup>a</sup>	8.00	120.00
pre_post_pengetahuan	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	20		

a. post\_test\_pengetahuan < pre\_post\_pengetahuan

b. post\_test\_pengetahuan > pre\_post\_pengetahuan

c. post\_test\_pengetahuan = pre\_post\_pengetahuan

### Test Statistics<sup>a</sup>

	post_test_peng etahuan - pre_post_peng etahuan
Z	-3.578 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### Marginal Homogeneity Test

	pre_post_peng etahuan & post_test_peng etahuan
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	15
Observed MH Statistic	38.000
Mean MH Statistic	28.500
Std. Deviation of MH Statistic	2.598
Std. MH Statistic	3.657
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Kelompok intervensi tingkat sikap

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test - pre_post	Negative Ranks	18 <sup>a</sup>	9.50	171.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	20		

a. post\_test < pre\_post

b. post\_test > pre\_post

c. post\_test = pre\_post

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	post_test - pre_post
Z	-4.146 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Marginal Homogeneity Test**

	pre_post & post_test
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	18
Observed MH Statistic	42.000
Mean MH Statistic	32.500
Std. Deviation of MH Statistic	2.291
Std. MH Statistic	4.146
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Kelompok control tingkat pengetahuan

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test_peng_control - Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	4.00	24.00
pre_post_peng_control Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	4.00	4.00
Ties	13 <sup>c</sup>		
Total	20		

a. post\_test\_peng\_control < pre\_post\_peng\_control

b. post\_test\_peng\_control > pre\_post\_peng\_control

c. post\_test\_peng\_control = pre\_post\_peng\_control

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	post_test_peng_control - pre_post_peng_control
Z	-1.890 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.059

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Marginal Homogeneity Test**

	pre_post_peng_control & post_test_peng_control
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	7
Observed MH Statistic	17.000
Mean MH Statistic	14.500
Std. Deviation of MH Statistic	1.323
Std. MH Statistic	1.890
Asymp. Sig. (2-tailed)	.059

Kelompokk control tingkat sikap

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test_control -	Negative Ranks	8 <sup>a</sup>	5.00	40.00
pre_post_conrol	Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	5.00	5.00
	Ties	11 <sup>c</sup>		
	Total	20		

a. post\_test\_control < pre\_post\_conrol

b. post\_test\_control > pre\_post\_conrol

c. post\_test\_control = pre\_post\_conrol

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	post_test_contr ol - pre_post_conrol
Z	-2.333 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Marginal Homogeneity Test**

	pre_post_conrol & post_test_contr ol
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	9
Observed MH Statistic	24.000
Mean MH Statistic	20.500
Std. Deviation of MH Statistic	1.500
Std. MH Statistic	2.333
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

Lampiran 13 Dokumentasi

**DOKUMENTASI**

Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Yang Menderita Kurang Energy Kronis (KEK) Di Wilayah Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba

**KELOMPOK INTERVENSI**



## KELOMPOK KONTROL



Lampiran 14 Planning Of Action

*POA (Planning Of Action)*

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

- : Pelaksanaan proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. Asnidar , S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes

Peneliti : Rahmayani

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahmayani  
Tempat / Tgl Lahir : Bulukumba, 07 Agustus 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Talle-Talle, Desa Tanah Harapan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Golongan Darah : B  
Kewarganegaraan : WNI  
Institusi : STIKes Panrita Husada Bulukumba  
Angkatan : XII (2020/2024)  
E – Mail : rahmayani782002@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : -SDN 279 Talle-Talle  
-SMPN 40 Bulukumba  
-SMAN 17 Bulukumba