

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS(KEK) TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MELALUI MEDIA
VIDEO ANIMASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAILE**

SKRIPSI



OLEH :

EKA WULAN PRATIWI.P

NIM:A.21.13.015

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

2025

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS(KEK) TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MELALUI MEDIA
VIDEO ANIMASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAILE**

SKRIPSI

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



OLEH:

EKA WULAN PRATIWI.P

NIM:A.21.13.015

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

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS(KEK)TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MELALUI MEDIA VIDEO
ANIMASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAILE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

EKA WULAN PRATIWI.P

NIM A.21.13.015

Skripsi Ini Telah Disetujui

Pembimbing Utama,


Pitriani, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0930048701

Pembimbing Pendamping


Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0914108003

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19840330 010809 2 013

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS(KEK)TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MELALUI MEDIA VIDEO
ANIMASI DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS CAILE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

EKA WULAN PRATIWI.P

NIM. A 211 30 15

Diujikan

Pada Tanggal 7Juli 2025

1. Penguji 1
Dr.Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0916068302
2. Penguji II
Hariyanti Haris,S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIDN: 0923067903
3. Pembimbing Utama
Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0930048701
4. Pembimbing Pendamping
Tenriwati., S. Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0914108003

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

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

Menyetujui,
Ketua Program Studi
SI Keperawatan

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

SURAT PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka wulan pratiwi, p

Nim : A211305

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energy kronis(KEK)terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas caile.

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

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

Bulukumba, 7 juli 2025

Saya membuat pernyataan



Eka wulan pratiwi.p

A.21.13.015

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan shalawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya serta sahabat-sahabatnya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya. Skripsi ini berjudul **“PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS”** ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi Ilmu 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, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua bidang akademik yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan selaku penguji 1 yang telah bersedia memberikan meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.

4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Fitriani, S.Kep. Ns. M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Tenriwati, S.Kep. Ns. M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi.
7. Haryanti Haris, S.Kep. Ns. M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.

Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

8. Teruntuk cinta pertamaku ,Etta saya orang yang sangat berjasa dalam hidup saya,orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskipun dia sendiri hanya bisa menempuh pendidikan sampai tahap dasar. Kepada Etta saya, terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai kepada tahap ini, demi anakmu dapat mencapai pendidikan sampai ke tingkat ini.
9. Pintu surgaku mama saya terima kasih atas segala motivasi, pesan, doa, dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, terima kasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya, terima kasih telah menjadi

sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang saya tempuh.

10. Saudara saya dan keponakan ,yang memberikan saya semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada pretty girls, Sahabat, serta teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.
13. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri.Eka wulan pratiwi. P. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini,walaupun sering kali merasa putus asa,terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri.

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.

ABSTRAK

Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energi kronis(KEK) terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas caile.Eka wulan pratiwi.p¹, Fitriani², Tenriwati³

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi pada ibu hamil yang dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, hingga kematian ibu dan bayi. Salah satu faktor utama penyebab KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi yang seimbang.

Tujuan: Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis(KEK) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas caile

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Caile dengan teknik sampling teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan pemberian kuesioner berisi 25 butir soal dengan model *multiple choice*. dan dianalisis secara kuantitatif menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan ibu hamil ke kategori baik. Uji statistik menunjukkan $p = 0.000$ atau ($p < \text{nilai } \alpha$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan melalui media video animasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan kekurangan energi kronis(KEK).

Saran: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan yang referensi dalam pengembangan materi pembelajaran mengenai pentingnya media edukatif, khususnya video animasi, dalam menyampaikan pendidikan kesehatan.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, Tingkat pengetahuan ibu hamil kek, video animasi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1.....	iv
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat teoris.....	9
2. Manfaat aplikatif.....	9
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Definisi KEK.....	11
1. Definisi KEK.....	11
2. Cara mengukur KEK.....	12
3. Penyebab KEK.....	16
4. Tanda dan gejala.....	18
5. Pencegahan KEK.....	19
6. Dampak KEK pada ibu hamil.....	27
B. Tinjauan teori ibu hamil.....	32
1. Definisi kehamilan.....	32
2. Tanda-tanda Kehamilan.....	33
3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan.....	33
C. Tinjauan Teori Pengetahuan.....	36
1. Definisi pengetahuan.....	36

2. Tingkat Pengetahuan.....	36
3. Pengukuran pengetahuan.....	40
BAB III.....	49
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	
.....	5
0	
A. Kerangka Konsep.....	50
B. Hipotesis.....	50
C. Definisi Operasional.....	51
METODE PENELITIAN.....	53
BAB IV.....	53
A. Desain penelitian.....	53
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	54
C. Populasi,Sampel dan Teknik Sampling.....	54
D. Instrumen penelitian.....	57
E. Teknik Pengumpulan Data.....	58
F. Teknik pengolahan dan Analisa Data.....	58
G. Etika Penelitian.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan *informant Consent*
- Lampiran 2 Instrumen penelitian
- Lampiran 3 Surat pengambilan data awal
- Lampiran 4 Surat izin penelitian
- Lampiran 5 Surat dari NENI SI LINCAH
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian BASEBANGPOL
- Lampiran 7 Etik penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan sudah meneliti
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil olah data
- Lampiran 11 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12 Planing Of Action (POA)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Pengertian KEK

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang cukup lama. Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. (Sri Lestari et al., 2023)

World Health organization (WHO) mendefinisikan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (Mariyatun et al., 2023). Kebutuhan gizi ibu bagi ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin harus terpenuhi oleh ibu hamil pada masa kehamilannya karena gizi ibu akan berpengaruh pada gizi janin sehingga gizi ibu hamil harus terpenuhi (Sri Lestari et al., 2023).

Di Indonesia banyaknya terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronik) terutama disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2023 yang didapatkan dari Survei

Kesehatan Indonesia bahwa prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mencapai 16,9%. Akan tetapi angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024(Rahayu and Purnomo, 2024) . Pada tahun 2019 ada 810 wanita meninggal per hari dan 295.000 per tahun, 94% di antaranya tinggal di negara berkembang. Angka Kematian Ibu di negara-negara ASEAN seperti Singapura adalah 10 per 100.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Thailand sebesar 20 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Indonesia memiliki angka AKI tertinggi di ASEAN, mencapai 126 per 100.000 kelahiran hidup(Suryani and Nadia, 2022)

Secara global, kek mempengaruhi lebih dari setengah miliar wanita usia produktif di seluruh dunia. kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di Negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15- 47%. Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%(Ikrawati and Tempali, 2023).

Indonesia berada pada urutan keempat dengan prevalensi KEK terbesar pada ibu hamil sebesar 35.5%. Kondisi keterpenuhan kebutuhan gizi dan

kondisi kekurangan energi protein (KEP) atau Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan penyebab dari kematian Ibu. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau kurang gizi pada makanan yang berlangsung lama sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.(Sri Lestari et al., 2023)

Berdasarkan Laporan Kinerja Kemenkes Tahun 2023 menunjukkan Prevalensi KEK jumlah Ibu hamil berisiko KEK di 34 provinsi mencapai 9,7% dari 4.656.382 ibu hamil. Data prevalensi ibu hamil KEK di Sulawesi Selatan yaitu 13,8% sehingga Sulawesi Selatan berada pada urutan ke 10 dari 34 provinsi di Indonesia.(Adolph, 2023)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba penderita KEK pada ibu hamil pertiga tahun terakhir mencatat ibu hamil KEK dari januari-desember ada 1073 (92.24%) kasus pada tahun 2022 ,ibu hamil KEK dari januari-desember sebanyak 1015 (97.55%) kasus pada tahun 2023, dan ibu hamil KEK januari-agustus sebanyak 571 (173.21%) kasus pada tahun 2024 dan dari keseluruhan puskesmas kelurahan di kecamatan yang ada di kabupaten bulukumba, puskesmas caile menjadi tempat dengan angka KEK pada ibu hamil tertinggi dengan jumlah ibu hamil pada tahun 2024 dari januari-desember sebanyak 990 Ibu hamil. Pertiga tahun terakhir mencatat dari januari-desember dengan mencapai angka 98 orang ibu hamil KEK pada tahun 2022, dari januari-desember mencatat 94 orang ibu hamil KEK pada tahun 2023, dan

mencatat dari januari-agustus 94 orang ibu hamil KEK pada tahun 2024 . Hal ini membuktikan angka kejadian KEK ini masih terbilang tinggi dibandingkan dengan kelurahan lain di kabupaten bulukumba.

Berdasarkan 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.

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.

Berdasarkan hasil survey awal Dari hasil wawancara dengan kepala ruang KIA puskesmas caile, menyatakan ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya sering didapatkan dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLa)

kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil adalah pola makan ibu hamil atau faktor nutrisi, ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang makanan yang bergizi yang mengandung banyak zat besi selain itu adanya kepercayaan ibu hamil terhadap konsumsi makanan tertentu akan berdampak buruk. Peneliti juga melakukan wawancara mengenai makanan yang bergizi selama hamil, dan banyaknya ibu hamil kurang pengetahuan yang cukup tentang kekurangan energy kronis, gejala serta bagaimana cara pencegahannya. Beberapa ibu hamil juga mengatakan kurang mengetahui makanan yang bergizi yang harus di konsumsi selama kehamilan.

Prevalensi kekurangan energy kronis (KEK) masih tetap tinggi meskipun program Salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi ibu selama hamil dalam menangani masalah KEK adalah PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Bentuk PMT dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal. Masalah gangguan gizi pada ibu hamil merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kekurangan energy kronis (KEK) faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, dan pendidikan), faktor tidak langsung (paritas, dan umur), faktor langsung (pola makan dan jarak kehamilan).(Sri Lestari et al., 2023). Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis (KEK), mempunyai dampak risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah

dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Ibu hamil yang mengalami masalah gizi dapat berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kurang Energi Kronik (KEK) dapat terjadi akibat ketidak seimbangan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama. Ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya persalinan yang berlangsung lama, perdarahan pasca bersalin, bahkan kematian ibu.

Salah satu factor penyebab KEK pada ibu hamil adalah kurangnya Pengetahuan tentang komponen yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang, dimana perilaku seseorang yang di miliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. yang dilandasi oleh pengetahuan lebih teguh dan tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan ibu yang baik memotivasi ibu-ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, agar tidak terjadi kekurangan energi kronik (KEK). Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin banyak informasi yang diperolehnya dan dengan mudah dapat diterapkan di lingkungan sosialnya. Walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan

berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Pengetahuan et al., 2024).

Melalui penyuluhan pendidikan gizi maupun konseling gizi dapat meningkat pengetahuan dan perilaku sasaran. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kegiatan edukasi gizi yang dilakukan di puskesmas pada pengantin baru sebagai calon ibu menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan dan praktik ibu terkait pencegahan KEK. Edukasi gizi melalui media social (Whatsapp/WA) dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang makanan anak picky eater dan makanan pendamping air susu ibu. Demikian juga dengan kegiatan konseling gizi dapat meningkatkan asupan energy dan protein ibu hamil trisemester III (Yadlin and Nadimin, 2022)

Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energy kronis (KEK) maka peneliti berencana melakukan penelitian yang berjudul “pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energy kronis (KEK) melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas caile”

B. RUMUSAN MASALAH

Masih tingginya angka kajadian KEK pada ibu hamil di Bulukumba tahun 2024 sebanyak 94% kasus. Puskesmas dengan prevalensi tertinggi dimana Puskesmas caile menjadi tempat dengan angka KEK pada ibu hamil tertinggi pertiga tahun terakhir dengan mencapai angka 94 orang ibu hamil KEK. faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil adalah pola makan ibu hamil atau faktor nutrisi, ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu

hamil tentang makanan yang bergizi yang mengandung banyak zat besi selain itu adanya kepercayaan ibu hamil terhadap konsumsi makanan tertentu akan berdampak buruk. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan pokok sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya ibu hamil KEK. Mendapatkan informasi itu sangatlah penting bagi ibu hamil dalam upaya pecegahan kekurangan energy kronis (KEK).

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut” Apakah terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energi kronis(kek) terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah diketahui Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energi kronis terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis(KEK) sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video Animasi di wilayah kerja puskesmas caile.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) setelah diberikan

pendidikan kesehatan melalui media video Animasi di wilayah kerja puskesmas caile.

- c. Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video Animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja puskesmas caile.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah wawasan ibu hamil mengenai pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) saat kehamilan
- b. Penelitian ini diharapkan sebagai acuan referens atau bahan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil

2. Manfaat aplikatif

Secara aplikatif, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Manfaat Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan serta wawasan dari penulis tentang pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. sekaligus juga agar menjadi sarana dan prasarana dalam mengembangkan kemampuan penulis mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

b. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi baru bagi masyarakat akan pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal dan salah satu dampak dari kasus tersebut adalah Ibu hamil yang kekurangan energi kronis juga bisa mengalami kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, intrauterine fetal death(IUFD), atau bahkan Bayi Lahir Stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang KEK

1. Definisi KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LiLa) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. Seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari (Fitriyani, 2023)

Kekurangan energi kronis merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun, sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi (Umami Kulsum and Dyah Ayu Wulandari, 2022)

2. Cara mengukur KEK

Cara Mengetahui Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Menggunakan Pengukuran Lila dan penghitungan IMT. Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) baik ibu hamil merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK . Menurut Arisman, 2019, Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah cara yang sudah umum digunakan untuk mengetahui tingkat berat badan seseorang dalam kondisi kekurangan berat badan, ideal atau normal, dan kelebihan berat badan atau obesitas. Dalam studinya yang dikemukakan oleh National Obesity Observatory, bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah hasil perhitungan dengan mempertimbangkan dari berat dan tinggi tubuh seseorang. Rumus yang digunakan dalam perhitungan IMT yaitu, dengan membagi berat tubuh dalam satuan kilogram, tinggi tubuh mereka dalam satuan meter dikuadratkan (Mariyatun et al., 2023)

1. Pengukuran LILA

LILA merupakan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter). Cara pengukuran lila dapat dilihat dari langkah-langkah Pengukuran LILA berikut:

1. Tetapkan posisi bahu (acromion) dan siku (olecranon)
2. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
3. Tentukan titik tengah lengan
4. Lingkaran pita LILA tepat pada titik tengah lengan
5. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
6. Pembacaan skala yang tertera pada pita (dalam cm (centi meter))(Wahyuni and Miftahul Huda, 2022)



Hasil pengukuran LILA kemudian diubah dalam bentuk persentase dengan standar:

$$\%LILA = \frac{\text{hasil LILA(Pengukuran)}}{47,75} \times 100\%$$

Gambar Rumus LILA

2. Pengukuran IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan

meningkatkan resiko terhadap penyakit degenerative.(Nur Alia et al., 2024)

Salah satu cara untuk menghitung status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri, yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan.

3. Kenaikan Berat Badan Ibu Bersalin Selama Hamil

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskular. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang megakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu. Hytten melaporkan suatu kenaikan berat badan rata-rata sebanyak 12,5 kg.

Berikut ini adalah total kenaikan berat badan selama kehamilan, yang masih dianggap normal atau aman, sesuai dengan IMT sejak sebelum hamil(Sandjaja, 2020):

1. Ibu hamil yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sampai 13–18 kg
2. Ibu hamil yang memiliki IMT 18,5–24,9 (berat badan normal) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11–16 kg
3. Ibu hamil yang memiliki IMT 25–29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 7–11 kg

4. Ibu hamil yang memiliki IMT ≥ 30 (obesitas) sebelum kehamilan, disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 5–9 kg

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (underweight) atau lebih (overweight) dari normal akan membuat kehamilan menjadi berisiko. Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan berat badan ibu berlebih atau sangat cepat juga berisiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (preeklamsi) atau diabetes. Mula-mula overweight, lalu tensi naik, bengkak kaki, ginjal bermasalah, akhirnya keracunan kehamilan. Jadi, berat badan ideal akan mempermudah berjalannya kelahiran tanpa komplikasi. Walaupun ada, hanya sedikit risiko. Berat badan yang ideal selama hamil akan segera mengembalikan bentuk tubuh ke berat semula setelah melahirkan.

4. Kenaikan Berat Badan sesuai Trimester Kehamilan

- 1) Trimester I (0-12 Minggu) Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg.
- 2) Trimester II (sampai dengan usia kehamilan 28 minggu) Nafsu makan sudah pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg.

3) Trimester III (sampai dengan usia kehamilan 40 minggu) Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil. Salah satu penyebab KEK adalah konsumsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta ketersediaan pangan keluarga yang kurang. Selain itu Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan (Subriah et al., 2021)

3. Penyebab KEK

Faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Rendahnya konsumsi energi dalam jangka panjang merupakan salah satu penyebab terjadinya KEK dan akan sangat berisiko mengalami pendarahan, anemia, berat badan yang tetap, dan mudah terserang penyakit infeksi. Selain itu akan berdampak pada lamanya proses persalinan dan kondisi BBLR pada bayi (Sri Lestari et al., 2023)

Faktor-Faktor yang menyebabkan KEK (Mariyatun et al., 2023)

a. Pola Nutrisi

Pola makan adalah keadaan kesehatan ibu hamil bergantung pada pola makanannya sehari-hari yang dapat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan.

b. Sikap

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).

c. Dukungan

Dukungan Keluarga Menurut Friedman et al (2022) adalah bentuk penerimaan, baik berupa sikap maupun tindakan oleh keluarga kepada seseorang yang sedang sakit. Bentuk dukungan keluarga yang dimaksud antara lain : dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

d. Pendidikan

Ibu dengan tingkat Pendidikan yang tinggi akan semakin mudah untuk menerima dan mencerna informasi. Semakin tinggi Pendidikan maka akan semakin mudah untuk menerima suatu informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki serta pengetahuan tersebut mendasari perilaku seseorang. Pengetahuan yang

dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan.

e. Usia

Adriani , Susilawati (2019) memiliki spesifikasi yang sama bahwa umur salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

f. Jarak kehamilan

faktor terjadinya kekurangan energi kronis yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu < 2 tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya.

g. Status ekonomi rendah

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang akan menentukan kuantitas dan kualitas pangan yang akan dikonsumsi oleh keluarga.

4. Tanda dan gejala

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi di mana ibu hamil tidak mendapatkan asupan energi yang mencukupi secara berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. KEK pada ibu hamil dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, serta dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan. Penting juga untuk memperhatikan peningkatan berat badan yang sehat selama kehamilan. Untuk memperoleh penambahan

berat badan sebesar 0.5 kg/minggu, termasuk untuk ibu hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi harian, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein.(Hasyim et al., 2023)

Tanda dan gejala Ibu hamil dalam status KEK akan terjadi beberapa gejala diantaranya(Mariyatun et al., 2023):

- a. terus menerus mengalami kelelahan
- b. penurunan berat badan selama hamil
- c. sering kali kesemutan
- d. wajah pucat dan tidak segar
- e. ketika melahirkan terjadi kesulitan
- f. Ukuran LILA <23,5 cm
- g. serta pada saat menyusui ASI ibu tidak dapat memenuhi untuk memenuhi kebutuhan bayi

5. Pencegahan KEK

Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna dan kelahiran prematur (Ummi Kulsum and Dyah Ayu Wulandari, 2022)

Pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil yaitu: (Sudirman et al., 2023)

a. Pemantauan Gizi Ibu Hamil:

Pemantauan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran antropometri salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Dimana hasil pengukuran LiLA ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Fitriyani, 2023). Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (Ikrawati and Tempali, 2023)

b. Peningkatan Asupan Nutrisi:

Mendorong konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya akan protein, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serta vitamin dan mineral. Suplementasi zat besi dan asam folat sesuai dengan anjuran kesehatan.

Untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, penting bagi ibu untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, karena kekurangan energi dapat mempengaruhi perkembangan janin dan kesehatan ibu. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam asupan nutrisi yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Hardinsyah et al., 2021):

1. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Kalsium juga penting untuk fungsi, keju, sayuran hijau (seperti brokoli, otot dan saraf).

a) Sumber kalsium: susu, yogurt, kale, tahu, tempe, dan ikan dengan tulang lunak (seperti sarden).

b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium dalam tubuh.

Sumber vitamin D: paparan sinar matahari pagi, ikan berlemak (salmon, tuna), kuning telur, dan suplemen jika diperlukan.

2. Protein

- a) Protein sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta untuk memperbaiki dan membangun jaringan tubuh ibu.
- b) Sumber protein: daging tanpa lemak, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, tempe, tahu, dan produk susu.

3. Asam Folat (Vitamin B9)

- a) Asam folat sangat penting untuk perkembangan sistem saraf janin dan mencegah cacat tabung saraf pada janin. Konsumsi yang cukup dapat mengurangi risiko keguguran dan kelahiran prematur.
- b) Sumber asam folat: sayuran hijau (seperti bayam, brokoli), kacang-kacangan, biji-bijian, jeruk, dan sereal yang diperkaya folat. Suplemen asam folat biasanya dianjurkan selama trimester pertama kehamilan.

4. Zat Besi

- a) Zat besi penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Anemia dapat menyebabkan kelelahan, pusing, dan kekurangan oksigen yang dibawa ke janin.
- b) Sumber zat besi: daging merah, hati, ayam, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan, serta biji-bijian. Mengonsumsi makanan kaya vitamin C (seperti jeruk, tomat) bersama dengan makanan yang mengandung zat besi dapat membantu penyerapan zat besi.

5. Karbohidrat Kompleks

- a) Karbohidrat kompleks memberikan sumber energi yang tahan lama untuk tubuh ibu dan janin. Karbohidrat ini membantu menjaga kadar gula darah stabil dan mencegah kelelahan.
- b) Sumber karbohidrat kompleks: nasi merah, gandum utuh, roti gandum, kentang, ubi, dan oatmeal.

6. Lemak Sehat

- a) Lemak sehat penting untuk perkembangan otak janin dan membantu tubuh menyerap vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K).
- b) Sumber lemak sehat: minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, sbiji-bijian, dan ikan berlemak seperti salmon dan sarden.

7. Cairan (Air)

- a) Hidrasi yang cukup sangat penting untuk menjaga volume darah ibu, mendukung proses pencernaan, dan mengurangi risiko konstipasi serta infeksi saluran kemih.
- b) Sumber cairan: air putih, jus buah segar, dan sup. Hindari minuman yang mengandung kafein berlebih.

8. Vitamin dan Mineral Lainnya

- a) Selain yang disebutkan di atas, ibu hamil juga membutuhkan vitamin dan mineral lain seperti vitamin A, C, B12, magnesium, dan zinc. Ini berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh seperti kesehatan ,kulit, imun, dan metabolisme.

- b) Sumber lainnya: buah-buahan (seperti jeruk, mangga, pisang), sayuran, biji-bijian, dan produk susu.

9. Makanan yang Disarankan untuk Mencegah KEK

- a) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dalam jumlah yang cukup, dengan kombinasi karbohidrat, protein, lemak sehat, serta vitamin dan mineral.
- b) Makanan yang mudah dicerna dan bergizi: terutama saat trimester pertama kehamilan, saat mual dan muntah bisa mengganggu nafsu makan. Pilih makanan yang kaya nutrisi namun lebih mudah dicerna, seperti bubur, sup, atau smoothie dengan bahan-bahan yang kaya gizi.

10. Jaga Porsi Makan dan Konsumsi Makanan Secara Teratur

- a) Agar tubuh mendapatkan energi yang cukup sepanjang hari, makan dalam porsi kecil namun sering, setidaknya 4-6 kali sehari.
- b) Pilih makanan yang mengandung nutrisi padat (rich in nutrients), bukan hanya kalori kosong. (Hardinsyah et al., 2021)

c. Program Intervensi Gizi:

Program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang berisiko tinggi atau mengalami KEK. Dukungan pemerintah dan lembaga kesehatan dalam bentuk program sosial untuk meningkatkan akses pangan bergizi.

Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap perilaku dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengkonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal (Kemenkes RI, 2023). Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan kehamilan juga perlu bagi ibu hamil. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan Kesehatan merupakan salah satu factor protektif dalam mempertahankan kualitas kehamilan. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan serta peningkatan pendapatan sehingga mempengaruhi dalam pemilihan jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

(Fatmawati and Munawaroh, 2023) Upaya penanganan untuk ibu hamil dengan KEK yaitu:

1. Dengan pemberian makanan tambahan (PMT) ataupun PMT Lokal pada ibu hamil
2. ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga
3. penyuluhan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan dan perubahan kebiasaan atau pola makan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh.
4. Membiasakan perilaku hidup bersih
5. Melakukan aktifitas fisik
6. Mempertahankan dan memantau berat badan normal.

Pencegahan KEK memerlukan intervensi komprehensif, mencakup peningkatan akses pangan bergizi, edukasi gizi, dan pemantauan kesehatan ibu hamil secara anak di kemudian hari. Tidak hanya itu, bayi yang lahir prematur akibat KEK juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kesehatan jangka panjang, seperti gangguan pernapasan atau masalah metabolik (Miriyanti et al., 2024).

Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap perilaku dan sikap terhadap gizi seimbang yang

meliputi mengkonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal.

6. Dampak KEK pada ibu hamil

Ibu pada kondisi KEK bisa berdampak atau menimbulkan gangguan pertumbuhan pada janin yang dikandung, seorang ibu juga dapat mengalami beberapa risiko persalinan sebagai dampak dari KEK. Dampak KEK terhadap proses persalinan yaitu bisa menyebabkan persalinan lama serta tidak mudah, persalinan PPI atau prematur iminen, perdarahan post partum, dan meningkatnya tindakan sectio caesaria. Ibu hamil yang kekurangan energi kronis juga bisa mengalami kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, intrauterine fetal death(IUFD), atau bahkan intrauterine growth retardation(IUGR). (Kusumastuti et al., 2023)

(Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023) Dampak KEK pada Ibu Hamil dan Janin yaitu :

1. Dampak Pada Ibu:

- a. Kelemahan dan kelelahan kronis.
- b. Peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, infeksi, dan persalinan prematur.
- c. Risiko yang lebih tinggi untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan masa nifas.

2. Dampak pada janin:

- a. Risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- b. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR).
- c. Peningkatan risiko kematian perinatal.
- d. Potensi masalah kesehatan jangka panjang pada anak, seperti stunting dan gangguan perkembangan kognitif

Kebutuhan gizinya tidak terpenuhi sehingga kebutuhan gizi janin dalam kandungannya juga tidak terpenuhi. Karenanya, janin yang dikandung berpotensi mengalami berat badan lahir rendah karena kekurangan asupan gizi selama berada di dalam kandungan. Ibu dengan kondisi KEK selama kehamilan juga dapat menimbulkan dampak lainnya pada janin yang dikandung. Dampak ini meliputi terganggunya proses tumbuh kembang pada janin, abortus, still birth atau bayi lahir mati, kematian bayi baru lahir, kecacatan bawaan pada bayi, anemia, dan juga janin mati di dalam kandungan. Selain berisiko untuk menimbulkan gangguan pertumbuhan pada janin yang dikandung, seorang ibu juga dapat mengalami beberapa risiko persalinan sebagai dampak dari KEK, beberapa di antaranya yaitu persalinan sulit, persalinan prematur atau proses persalinan yang lebih cepat dari waktu yang seharusnya, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan meningkatnya kebutuhan tindakan operasi untuk membantu persalinan. (Kusumastuti et al., 2023)

(Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023) KEK pada ibu hamil juga berisiko menyebabkan banyak penyakit baik pada ibu hamil dan anak yang akan dilahirkan, berikut merupakan beberapa dampak penyakit yang bisa terjadi pada ibu hamil:

1. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah, dimana terjadi saat kadar hemoglobin seorang ibu hamil kurang dari 11 g/dl di fase trimester I dan III dan kurang dari 10,5 g/dl pada fase trimester II. Tanda yang terjadi saat ibu hamil mengalami anemia adalah bermuka pucat, stomatitis, dan terdapat edema pada kaki karena hipoproteinemia. Dampak anemia pada ibu hamil sendiri termasuk fatal karena jika sudah parah, ibu hamil bisa mengalami abortus atau keguguran yang disebabkan oleh darah ibu yang tak cukup mengikat oksigen untuk metabolisme bayi yang dikandungnya. Si ibu juga akan lebih rentan melahirkan bayi prematur, ketuban pecah dini, perdarahan postpartum dan BBLR.

2. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit yang berhubungan dengan kehamilan yang diakibatkan oleh tekanan darah yang terlalu tinggi dan juga tidak terkontrol. Preeklamsia dapat terjadi dengan atau tanpa gejala. Ibu hamil dengan penyakit KEK berisiko lebih besar terkena preeklamsia karena status gizi berpengaruh pada tekanan darah. Apabila tekanan darah tinggi dan status gizi underweight /

kurang gizi, ibu hamil bisa terkena eklamsia yang bisa berdampak pada kesehatan ibu hamil dan bayi.

3. Bayi Lahir Stunting

Stunting adalah kondisi di mana bayi tidak tumbuh dengan benar karena kekurangan gizi kronis, mengakibatkan terlalu pendek untuk ukuran usia mereka. KEK ibu dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada bayi. Kesehatan dan status KEK ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita hamil dengan asupan energi rendah juga dapat mengakibatkan pasokan energi yang tidak memadai ke janin.

4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Apabila seorang ibu hamil mengalami gizi buruk atau kekurangan energi kronis (KEK), hal ini akan memiliki dampak yang signifikan pada pertumbuhan janin yang dikandungnya. Dampak ini akan mempengaruhi berat badan lahir bayi, yang kemungkinan akan lebih rendah dari yang seharusnya. Berat badan bayi yang rendah ini memiliki risiko kematian bayi yang lebih tinggi. Sebuah studi yang dilakukan di Guatemala (Amerika Serikat) menunjukkan bahwa semakin rendah berat badan bayi yang baru lahir, semakin tinggi angka kematian bayi. Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi ini menyebabkan penurunan jumlah darah dalam tubuh ibu. Volume darah yang

cukup penting dalam mengirimkan nutrisi dan oksigen ke janin melalui plasenta. Ketika terjadi penurunan volume darah, curah jantung menjadi tidak mencukupi, sehingga pasokan darah yang membawa nutrisi ke janin melalui plasenta mengalami penurunan. Akibatnya, ukuran plasenta juga menjadi lebih kecil. Selain itu, gangguan dalam sirkulasi oksigen dan nutrisi juga dapat menghambat pertumbuhan janin atau menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

5. Komplikasi persalinan dan proses pertumbuhan janin yang terganggu

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat memiliki dampak negatif pada proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan persalinan yang sulit, memanjang, persalinan prematur, pendarahan pasca persalinan, serta meningkatkan risiko persalinan melalui operasi. KEK juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan berkontribusi pada risiko keguguran, abortus, kelahiran mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (kematian dalam kandungan), dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, mengalami kekurangan gizi, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan.

Ibu hamil yang mengalami masalah gizi dapat berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kurang Energi Kronik (KEK) dapat terjadi akibat ketidak seimbangan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama. Ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya persalinan yang berlangsung lama, perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu.

B. Tinjauan teori ibu hamil

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang¹. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin²(Hidayah, 2021).

Menurut (Ananda et al., 2022) Kehamilan merupakan proses yang alamiah, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi,

kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam.

2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi dalam perutnya, pada usia kehamilan lima bulan sebagian besar ibu hamil akan merasakan tendangan bayi.
- b. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan ibu hamil dapat merasakan bayi dalam rahim.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar, saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrumen seperti stetoskop atau fetoskop.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil, tes dilakukan dengan perangkat tes kehamilan dirumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.(Hidayah, 2021)

3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Pada kehamilan, terjadi perubahan fisiologis yang akan dialami ibu hamil, salah satunya perubahan sirkulasi darah. Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh: (1) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, (2) adanya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi darah retro-plasenter, (3) pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat,

Faktor diatas mengakibatkan beberapa perubahan peredaran darah, yaitu:

a. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*). Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah merah bertambah sekitar 20%.

Adanya kenaikan volume darah pada saat kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi, pada trimester pertama, kehilangan zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, karena tidak terjadi menstruasi dan juga pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester kedua, pertumbuhan janin sangat cepat dan janin berherak aktif sehingga lebih banyak membutuhkan oksigen. Akibatnya, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan karena itu rentan untuk terjadinya anemia terutama anemia defisiensi besi.

b. Sel darah

Jumlah sel darah merah akan semakin meningkat untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

Sel darah putih meningkat yang mencapai sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal. Konsentrasi hemoglobin normal pada wanita hamil berbeda pada wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses *hemodilusi* atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Dalam hal ini karena peningkatan oksigen dan perubahan sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Tetapi, peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar yaitu sekitar tiga kali lipat jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat *hemodilusi*. *Hemodilusi* sendiri berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan *venous return* saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negatif kehilangan darah saat proses melahirkan.

C. Tinjauan Teori Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).(Darsini et al., 2019)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021)dalam(Wijayanti et al., 2024) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (Know)

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

b. Memahami (Comprehension)

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

menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (Application)

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

d. Analisis (Analysis)

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

e. Sintesis (Synthesis)

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

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor–faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan menurut Mubarak (2015) dalam (Pariati and Jumriani, 2021) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b) Umur

Umur Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi.

2. Faktor Eksternal

a) Pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan seseorang akan memberikan kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan atau mengakses suatu informasi.

b) Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian lampau yang dialami seseorang, semakin banyak pengalaman yang dialami maka semakin bertambah pengetahuan yang diterima.

c) Sumber Informasi

Sumber informasi Saat ini perkembangan teknologi semakin pesat, sehingga memudahkan seseorang untuk mengakses banyak informasi yang dibutuhkan.

d) Minat

Pengetahuan akan muncul dari minat yang menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal yang baru.

e) Lingkungan

Kondisi lingkungan merupakan hal yang ada disekitar manusia dan, akan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

f) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi seseorang seseorang dalam menerima informasi.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Arikunto (1993 : 54 dalam (Patricia Ikaria Ratnasari, 2022)

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 75% - 100% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 56% - 74% dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner. (Hendrawan, 2022)

D. Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan

- a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya kesehatan. Pendidikan kesehatan diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok

masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi (UU Kesehatan No 23 Tahun 1992). Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal(Wijayanti et al., 2024)

Menurut (Purbasari et al., 2023) Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitik beratkan pada upaya yang meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan melalui peningkatan kesehatan, kemauan dan kemampuan. Serta mengembangkan iklim yang mendukung yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat. Sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat.

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai setting tempat diantaranya rumah klien, tempat dimana masyarakat berkumpul, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.

d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

- a. Tingkat pendidikan
- b. Tingkat sosial ekonomi
- c. Adat istiadat
- d. Kepercayaan sasaran (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat)
- e. Ketersediaan waktu dari sasaran (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat)
- e. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2022), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Metode Pendidikan Kesehatan Individu

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (face to face) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan

masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah “*counselling*”. Bentuk dari pendekatan individual, antara lain yaitu:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*)

Cara ini memungkinkan kontak antara petugas dan klien lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah klien

b. Wawancara (*interview*)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, menggali informasi mengapa tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

c. Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil dan kelompok besar. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu

- 1) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil. Kelompok sasaran terdiri dari 6-15 orang diskusi kelompok. Metode yang bisa

digunakan dalam kelompok kecil misalnya metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide, dan sebagainya.

- 2) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar. Kelompok sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Metode yang bisa digunakan misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, film, sound system, dan sebagainya.

2. Metode Pendidikan Kesehatan

Apabila sasaran pendidikan kesehatan massa atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan sefektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a. Caramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum
- b. Penggunaan media massa, elektroik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
- c. Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya
- d. Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.(Adolph, 2022)

3. Media Pendidikan Kesehatan

Media Pendidikan Kesehatan Menurut Pramudianti (2022) alat berikut dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan :

a. Media Cetak

- 1) Leaflet: selemba kertas yang terlipat menjadi dua hingga tiga halaman, pesan terlihat melalui lembaran terlipat dan isi pesan bisa tulisan dan gambar
- 2) Booklet: menyampaikan pesan kesehatan menggunakan buku yang menyertakan tulisan dan gambar

- 3) Flip chart: mumpulan rangkuman, denah, foto, dan tabel dengan gaya yang dibuka secara berurutan dan informasi kesehatan dalam bentuk timbal balik
- 4) Flyer: pesan yang disampaikan dalam bentuk selebaran namun tidak dilipat
- 5) Rubrik: ketika masalah kesehatan dibahas di surat kabar atau majalah
- 6) Foto, yang mengungkapkan informasi kesehatan
- 7) Poster: media cetak yang menyampaikan pesan kesehatan dan biasanya dipajang di dinding tempat umum

b. Media Elektronik

- 1) Radio: dapat berupa ceramah, obrolan, radio spot, drama radio, dan lain-lain
- 2) Televisi: inetron, debat, tanya jawab, drama, kuis, pidato, dan program lainnya
- 3) Slide
- 4) Compact Disc Digital Video (VCD)
- 5) Film
- 6) Video Pendidikan
- 7) LCD

4. Media Video Animasi

a. Pengertian video animasi

Media Video Animasi Menurut Arsyad (dalam Ariandhini & Anugraheni, 2022) menyatakan bahwa video adalah gambar dalam frame, di mana frame gambar tersebut diproyeksikan secara mekanis melalui lensa proyektor sehingga muncul gambar hidup di layar. Sedangkan animasi adalah serangkaian gambar yang disusun satu demi satu. Jika urutan gambar ditampilkan dengan kecepatan yang memadai, maka urutan gambar tampak bergerak Hidayatullah (dalam Suprianto, 2022). Menurut Munir (dalam Suprianto, 2022) "Animasi berasal dari bahasa Inggris, animation dari kata to anime, artinya memulai.

b. Karakteristik Media Video Animasi

(Widyahabsari et al., 2023) menjelaskan bahwa karakteristik media video adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki beberapa media yang menyatu dengan menggabungkan elemen audiovisual.
- 2) Mandiri dalam arti memberikan kemudahan dan kelengkapan konten, memungkinkan pengguna untuk menggunakan konten tanpa bimbingan orang lain.

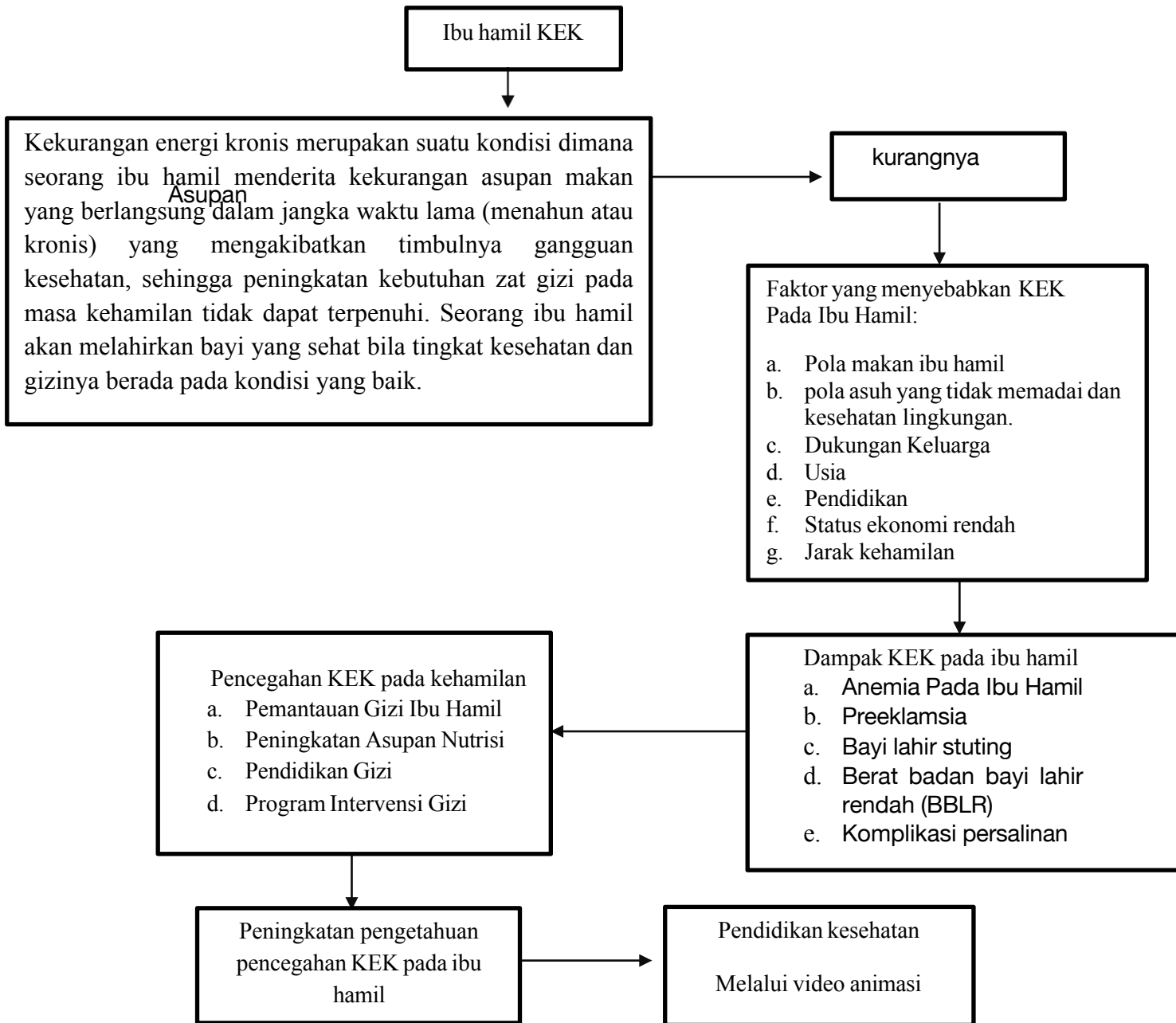
c. Kelebihan dan Kekurangan Media Video Animasi

Kelebihan dan kekurangan menurut (Widyahabsari et al., 2023) menyampaikan beberapa kelebihan video animasi sebagai media yaitu:

- 1) Taraf keefektifan serta kecepatan dalam penyampaian materi lebih tinggi,

- 2) Pengulangan pada pembahasan tertentu bisa dilakukan,
- 3) Video bisa mengurai suatu proses serta peristiwa secara rinci dan konkret,
- 4) Kemampuan dalam mewujudkan benda atau materi yang bersifat abstrak menjadi konkret,
- 5) Tahan lama serta taraf kerusakan rendah sehingga bisa diterapkan secara berulang - ulang,
- 6) Meningkatkan kemampuan dasar serta penambahan pengalaman baru bagi peserta didik.
- 7) Media animasi ini relevan

E. Kerangka Teori



Sumber: (Mariyatun et al., 2023) (Miriyanti et al., 2024)

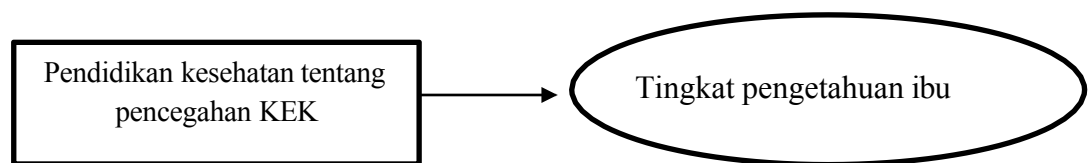
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan.(Adiputra et al., 2021)



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

Independen : 

Dependen : 

Penghubung antar variabel : 

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan

jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak.(Adiputra et al., 2021)

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan Energi kronis (KEK) Melalui media video Animasi di wilayah kerja puskesmas caile.

C. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait dengan penelitian.(dkk, 2022)

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau upaya edukasi dalam bentuk penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah,serta media video animasi, dengan menggunakan *Audiovisual*,LCD dan pengeras suara, untuk menyampaikan pesan kesehatan pencegahan dan penanganan tentang kekurangan energy kronis (KEK) terhadap kehamilan.Pedidikan kesehatan diberikan di Puskesmas caile selama 1 jam 30 menit, dimana peneliti sendiri yang menjadi narasumber.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energy kronis (KEK) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

a. Kriteria Objektif:

- 1) Baik : apabila responden dapat menjawab 75%-100% dengan benar dari total pertanyaan (apabila 19-25 soal yang benar)
- 2) Cukup : apabila responden dapat menjawab 56-74% dengan benar dari total pertanyaan (apabila 15-18 soal yang benar)
- 3) Kurang : jika mampu menjawab $\leq 55\%$ dengan benar dari total pertanyaan (≤ 14 dengan soal yang benar)

c. Alat ukur : Lembar Kuesioner

d. Skala ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Metode penelitian yang diambil merupakan jenis penelitian kuantitatif yaitu pre experimental design dengan pendekatan one-group pretest-posttest design yang merupakan jenis penelitian yang terdapat penilaian sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diakui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan setelah diberikan perlakuan (Arliana et al., 2022)

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Desain penelitian dengan pendekatan one-group
pre test-post test design

Keterangan:

O1 : Nilai pretest (sebelum diberikan perlakuan)

O2 : Nilai Posttest (setelah diberikan perlakuan)

X : Pemberian perlakuan berupa pendidikan kesehatan melalui media video animasi

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2025

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Caile

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya manusia tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau objek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (Husen, 2023)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Caile pada tahun 2024 bulan Januari-Desember dengan jumlah 990 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Husen, 2023)

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Caile dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{\check{y}}{1 + \check{y}G^2}$$

Keterangan:

n= Ukuran sampel

N= Ukuran populasi

e= Tingkat signifikan atau tingkat kesalahan, misalnya 15%

Diketahui:

$$N = \frac{990}{1 + (990 \cdot 15\%)^2}$$

$$= \frac{990}{1 + (990 \cdot 0,15\%)^2}$$

$$= \frac{990}{1 + (148,5)^2}$$

$$= \frac{990}{1 + 22,052}$$

$$= \frac{990}{23,052}$$

$$= 43$$

Jadi jumlah sample adalah 43 Ditambahkan 15% dari jumlah sampel.

Berarti jumlah sampel yang disediakan sebanyak 43 sampel.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah suatu cara mengambil sebagian populasi utama sehingga walaupun berupa sampel, namun dapat menggeneralisasi atau mewakili keseluruhan populasi. Ada dua pendekatan dalam metode pengambilan sampel yaitu pengambilan sampel probability dan pengambilan sampel non-probability (Sumargo, 2020).

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 Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Mukhamad Fathoni, 2023)

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil yang menghadiri penyuluhan di Puskesmas Caile
- 2) Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak menghadiri penyuluhan
- 2) Responden sakit
- 3) Responden tidak mengisi kuesioner

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat untuk menumpulkan, mengelola, menganalisa, serta menyajikan data data secara sistematis dan objektif menggunakan tujuan memecahkan suatu duduk perkara atau menguji suatu hipotesis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan tentang pentingnya Pencegahan kekurangan energy kronis pada ibu hamil melalui Media video animasi durasi selama 5 menit 40 detik video berdurasi singkat menggunakan *Audiovisual*, , LCD dan pengeras suara (MIC).

2. Kuesioner pengetahuan ibu hamil

Untuk variabel tingkat pengetahuan akan dilakukan dua kali yaitu sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan dengan skala guttman dan setiap pertanyaan yang dijawab “salah” mendapat skor 0, dan jawaban yang “benar” diberikan skor 1

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100$$

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2020)

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini Puskesmas Caile, data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung oleh responden melalui lembar kuesioner.

2. Data Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2020)

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku dan jurnal-jurnal penelitian sebelumnya.

F. Teknik pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing data adalah mengoreksi jawaban yang telah diberikan kepada responden, apabila ada data yang salah ataupun kurang segera dilengkapi

b. *Coding*

Memberi tanda atau kode pada variabel yang akan diteliti. Kegunaan dari coding sendiri adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

c. *Entry*

Enteri data adalah memasukkan data kedalam variabel *sheet* dengan menggunakan computer.

d. *Cleaning*

Cleaning data adalah kegiatan memberisihkan data untuk mencegah kesalahan yang bisa saja terjadi(Tukatman et al., 2023)

2. Analisa Data

Analisa Data Dalam penelitian kuantitatif, analisis data adalah suatu kegiatan setelah mengumpulkan informasi dari seluruh responden atau sumber data lainnya. Fungsi analisis data antara lain mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan seluruh variabel responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis(Sugiyono, 2020)

a. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang menganalisis suatu variabel tunggal. Disebut analisis univariat karena proses pengumpulan data awal masih bersifat acak dan abstrak, setelah itu data tersebut diolah menjadi data yang informatif. Analisis ini 59 sering digunakan untuk statistik deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Analisis ini digunakan untuk mengkonsolidasikan hasil pengukuran menjadi informasi yang berguna. Bentuk ringkasannya berupa tabel,

statistik dan grafik. Hal ini biasanya dilakukan untuk setiap variabel yang diteliti (Sarwono and Handayani, 2021). Univariat digunakan untuk mengetahui Untuk Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video Animasi dan setelah di berikan video animasi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel. Analisis jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan antara x dan y serta pengaruh antara satu variabel dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisis bivariat juga dapat mencari perbedaan antara variabel x dan z (Sarwono and Handayani, 2021).

Untuk uji statistic yang akan digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $<0,005$ yang digunakan untuk menegetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energy kronis (KEK) terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas caile.

G. Etika Peneliti dan izin penelitian

1. Peneliti ini sudah mendapatkan persetujuan diantaranya :

- 1) Kampus : 365/STIKES-PH/Blk/03/04/IV/2025
- 2) DPMPTSP Prof Sulsel :12025/S.01/PTSP/2025
- 3) DPMPTSP Kab.Bulukumba : 220/DPMPTSP/IP/V/2025

4) Etik Penelitian : 002799/KEP Stikes Panrita Husada
Bulukumba/2025

2. *Respect for person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, responden memberikan persetujuan setelah peneliti memberikan penjelasan, persetujuan yang diberikan harus dengan sukarela, responden bebas memutuskan, bersifat rahasia.

3. *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

4. *Justice*

Yaitu keadilan antara beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian, dimana penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati dan dilakukan secara profesional.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan
Puskesmas caile

Karakteristik Responden	Frekuensi(N)	Presentasi(%)
Usia		
Beresiko(<20->35)	3	7,1
Tidak beresiko(20-35)	40	93,0
Usia kehamilan		
Trimester1 (1-3bulan)	9	20,0
trimester2 (4-6bulan)	19	44,2
trimester3 (7-8bulan)	15	34,9
Pendidikkan		
SD	12	27,9
SMP	14	32,6
SMA	13	30,2
S1	4	9,3
Pekerjaan		
Bekerja	5	11,6
Tidak bekerja	38	88,4
Total	43	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan table 5.1 diatas menunjukkan bahwa responden yang terbanyak dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada kategori usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 40 orang (93,0%) responden, dan yang paling sedikit adalah kategori usia beresiko (<20->35 tahun) sebanyak 3 orang (7,0%) responden.

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang terbanyak dengan usia kehamilan Trimester 2 (4-6 bulan) yaitu sebanyak 19 ibu hamil (44,2%) responden, dan yang paling

sedikit usia kehamilan Trimester 1 (1-3 bulan) sebanyak 9 ibu hamil (20,0%) responden.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pendidikan Ibu paling banyak SMP 14 orang (32,6%) responden dan pendidikan ibu paling sedikit S1 9 orang (9,3%) responden.

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat pekerjaan ibu yang paling banyak adalah tidak bekerja 38 orang (88,4%) responden dan ibu yang paling sedikit bekerja 5 orang (11,6%) responden.

2. Analisa Univariat

- a. Distribusi pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi.

Tabel 5.2
Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Edukasi Pendidikan kesehatan pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile

Pengetahuan	Frekuensi(F)	Presentase(%)
Baik	14	32,6
Cukup	19	44,2
Kurang	10	23,3
Total	43	100,0

**Sumber: Data primer*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 responden dengan tingkat pengetahuan yang paling tinggi berada pada kategori cukup sebanyak 19 orang (44,2%), tingkat pengetahuan dengan kategori Baik sebanyak 14 orang (32,6%) responden, dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 10 orang (23,3%) responden.

- b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi.

Tabel 5.3
Distribusi Pengetahuan Responden Setelah Diberikan Edukasi Pendidikan kesehatan pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile

Pengetahuan	Frekuensi(F)	Presentase(%)
Baik	34	79,1
Cukup	5	11,6
Kurang	4	9,3
Total	43	100,0

Sumber: Data primer

Berdasarkan table 5.3 pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 43 responden tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi, sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 34 orang (79,1%) responden dan yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang hanya 4 orang (9,3%) responden.

3. Analisa Bivariat

Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video Animasi terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energy kronis (KEK).

Tabel 5.4
Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video Animasi terhadap tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pencegahan kekurangan energy kronis (KEK)

Pengetahuan	Mean	N	St.devisiasi	P
Sebelum	17,21	43	3,342	0,000
Setelah	20,53	43	3,930	

**Sumber: Data SPSS dengan Uji Wilcoxon*

Berdasarkan table 5.4 diatas bahwa dari 43 jumlah ibu hamil, sebelum diberikan edukasi pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi, terdapat mean 17,21, standar deviasi 3,342. Dan setelah diberikan edukasi pendidikan kesehatan melalui media video animasi terdapat mean 20,53, standar deviasi 3,930. Dari hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon menunjukkan $p = 0.000$ atau ($p < \text{nilai } \alpha = 0.05$), maka disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan edukasi pendidikan kesehatan melalui video animasi Terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa 43 responden dengan tingkat pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 19 orang (44,2%), tingkat pengetahuan dengan kategori Baik sebanyak 14 orang (32,6%) responden, dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 10 orang (23,3%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, ibu hamil yang memiliki pendidikan

tinggi dengan kategori pengetahuan cukup sebanyak 19 ibu hamil, dengan kategori Baik sebanyak 14 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah dengan kategori pengetahuan kurang yaitu 10 ibu hamil, artinya ada kecenderungan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi lebih banyak yang memahami tentang pencegahan kekurangan energi kronis(KEK) dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil masih kurang terkait pentingnya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan dampaknya terhadap kehamilan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil di antaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman kehamilan sebelumnya, serta akses terhadap informasi kesehatan. Ibu dengan tingkat Pendidikan yang tinggi akan semakin mudah untuk menerima dan mencerna informasi.

Friedman et al (2022) Semakin tinggi Pendidikan maka akan semakin mudah untuk menerima suatu informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki serta pengetahuan tersebut mendasari perilaku seseorang. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhidayah, Hasnah, 2022) dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)” menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan dari 20 responden dengan tingkat pengetahuannya baik sebanyak 3 orang (15%) responden, pengetahuan cukup 9 orang (45%) responden dan pengetahuan kurang 8 orang (40%) responden.

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 dan informasi media (Triyawati & Yuliani, 2023).

Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada perilakunya, ibu yang mengetahui pentingnya pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) jika pencegahan dilakukan selama kehamilan akan memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan mencegah terjadinya kekurangan energi kronis.

Sehingga peneliti berasumsi terkait dengan penelitian bahwa ibu hamil sebelum diberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan melalui media video animasi, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih berada pada kategori kurang. Hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan dan metode edukasi yang digunakan sebelumnya masih konvensional, sehingga kurang menarik dan kurang efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil terkait pencegahan KEK. 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. Oleh karena itu, penggunaan media video animasi sebagai alat bantu edukasi diasumsikan mampu meningkatkan daya tarik dan pemahaman ibu hamil terhadap materi gizi, khususnya mengenai pencegahan dan penanggulangan KEK selama kehamilan.

2. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi, sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 34 orang (79,1%) responden, dan yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang hanya 4 orang (9,3%) responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Fitri et al., 2022) Setelah penerapan berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang KEK pada kehamilan, pengetahuan kedua subjek mengalami peningkatan dimana subjek I mampu menjawab benar 27 item pertanyaan (90,0%) atau termasuk dalam kategori baik dan pada subjek II sudah dapat menjawab benar sebanyak 25 item pertanyaan (83,3%) atau sudah berada pada rentang kategori baik.

Pengetahuan seseorang dapat ditingkatkan melalui pengetahuan, Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran diri dan pemahaman akan pentingnya kesehatan bagi keluarga, komunitas, dan Pendidikan kesehatan dapat mencapai tujuannya dengan menggunakan materi atau informasi yang disajikan melalui media dan metode yang digunakan. Salah satunya menggunakan video. (Silitonga & Baharuddin, 2023).

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. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan kekurangan energi kronis(KEK).

Penelitian (Nurhayati et al., 2024) menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang sebelum diberikan edukasi media video ialah 14,47% dengan kategori pengetahuan (cukup) dan 17,26% dengan kategori pengetahuan (baik) sesudah diberi edukasi. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian edukasi dengan media video dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang di Desa Jelobo Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Faktor penyebab langsung ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah konsumsi gizi yang tidak cukup. Mendorong konsumsi makanan bergizi seimbang untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, penting bagi ibu untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, karena kekurangan energi dapat mempengaruhi perkembangan janin dan kesehatan ibu.

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 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.

Edukasi gizi merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi. Penelitian oleh Fifiantyas Amalia, S.A. Nugraheni (2023), 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.

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).

Sejalan dengan penelitian (Aseanti et al., 2023) Penggunaan video animasi dalam edukasi kesehatan terbukti secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien pada berbagai kelompok usia dan kelompok penyakit, penggunaan video animasi disukai karena menarik secara tampilan dan suara yang memudahkan responden memahami informasi yang diberikan. Pengetahuan seseorang didapatkan melalui indera pendengar (telinga) dan indera penglihat (mata) sampai memanifestasikan suatu pengetahuan yang sangat digerakkan oleh kesungguhan dalam memperhatikan dan persepsi tentang suatu objek

Media video animasi memungkinkan audiens untuk memvisualisasikan proses yang mungkin sulit dijelaskan hanya dengan teks atau audio. Hal ini meningkatkan penyerapan informasi dan membantu menciptakan pemahaman yang lebih mendalam tentang persiapan persalinan, termasuk aspek penting seperti pengenalan tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi, dan manajemen nyeri. Dalam konteks ini, penggunaan video animasi dapat menciptakan lingkungan belajar yang interaktif dan memotivasi bagi ibu hamil, sehingga mempermudah mereka mengingat informasi yang disampaikan (Rohmah S, 2022).

Asumsi peneliti bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) melalui media video animasi, terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan ibu hamil. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan edukasi pendidikan kesehatan responden dengan aktif melakukan Tanya jawab mengenai

pencegahan kekurangan energy kronis(KEK) sehingga dapat meningkatkan ilmu pengetahuan ibu hamil. Media video animasi dianggap efektif karena mampu menyajikan informasi secara visual dan menarik, sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh ibu hamil dibandingkan metode penyuluhan konvensional. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong ibu hamil untuk lebih sadar akan pentingnya gizi seimbang, serta mampu mengambil tindakan pencegahan terhadap risiko KEK selama masa kehamilan.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan kekurangan energy kronis(KEK) meningkat setelah pemberian pendidikan kesehatan dalam kategori baik dibandingkan sebelum pemberian pendidikan kesehatan dalam kategori kurang. Ada peningkatan tingkat pengetahuan pencegahan kekurangan energy kronis(KEK) setelah edukasi pendidikan kesehatan. Ini menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan setelah perlakuan dari hasil uji statistic menggunakan Wilcoxon menunjukkan $p = 0.000$ atau ($p < \text{nilai } \alpha = 0.05$), maka disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan edukasi pendidikan kesehatan melalui video animasi Terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile.

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 Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas penujak. 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.

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.

Efektivitas video animasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap juga dipengaruhi oleh durasi dan kualitas animasi itu sendiri, di mana animasi yang singkat, jelas, dan menarik dapat mempengaruhi minat dan perhatian ibu hamil (Fiorella L, Mayer R, Barbara S, 2021). Disisi lain, factor-faktor seperti tingkat pendidikan awal responden, akses terhadap media pendidikan kesehatan, dan kepercayaan pada informasi yang diberikan juga dapat memengaruhi hasil penelitian. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu hamil dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih cepat memahami informasi yang diberikan melalui media digital (Nabawi et al, 2022) (Nabawi et al, 2021). Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk menyesuaikan media edukasi dengan latar belakang demografis dan kebutuhan audiens yang ditargetkan. Dalam konteks praktis, hasil ini menunjukkan bahwa konseling kesehatan untuk ibu hamil dapat lebih efektif jika dilakukan menggunakan media berbasis animasi yang interaktif. Penggunaan video animasi sebagai alat edukasi tentang persiapan persalinan dapat menjadi pendekatan inovatif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

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. Dan juga masih terdapat pengetahuan dengan kategori kurang sebelum dan setelah diberikan edukasi video animasi, terdapatnya responden yang kurang memperhatikan pada saat diberikan pendidikan kesehatan yang mengakibatkan hasil penelitian tidak maksimal. 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. 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 kekurangan energi kronis(KEK) di wilayah kerja puskesmas caile.

C. Keterbatasan Peneliti

1. Peneliti merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersama dengan jalannya penelitian. Adanya berbagai kendala yang ditemui yaitu mengumpulkan responden dalam jumlah banyak dan adanya keterbatasan secara pribadi yaitu peneliti hanya memberikan pendidikan kesehatan satu kali dan pengukuran pengetahuan sebanyak dua kali dalam waktu satu hari.

2. Penelitian ini tidak memiliki responden kontrol sehingga tidak ada pembandingan antara responden yang diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan responden yang tidak diberikan perlakuan pendidikan kesehatan
3. Penelitian ini terdapat keterbatasan pada fasilitas media yang digunakan, dimana tidak tersedia *LCD proyektor*, sehingga proses pelaksanaan intervensi dilakukan dengan menggunakan laptop dan pengeras suara sebagai alternatif.
4. Terdapatnya responden yang kurang memperhatikan pada saat diberikan pendidikan kesehatan yang mengakibatkan hasil penelitian tidak maksimal.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile sebelum diberikan edukasi pendidikan kesehatan melalui media video animasi mengalami tingkat pengetahuan berada pada kategori kurang.
2. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas caile setelah diberikan edukasi pendidikan kesehatan melalui media video animasi mengalami tingkat pengetahuan berada pada kategori baik.
3. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energy kronis (KEK) terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas caile, Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

B. SARAN

1. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan referensi dalam perkembangan ilmu keperawatan.
2. Bagi pelayanan kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan serta meningkatkan program kerja yang berkaitan dengan penyakit hipertensi untuk meningkatkan wawasan

3. Manfaat Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan serta wawasan dari penulis tentang pentingnya pencegahan kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil. sekaligus juga agar menjadi sarana dan prasarana dalam mengembangkan kemampuan penulis mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

4. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi baru bagi masyarakat akan pentingnya pencegahan kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil. Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal dan salah satu dampak dari kasus tersebut adalah Ibu hamil yang kekurangan energi kronis juga bisa mengalami kelainan

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan lebih aktif dalam mencari sebuah informasi untuk menambah ilmu pengetahuan, dan disarankan pada saat melakukan penyuluhan sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu yang lama agar hasil penelitian lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S., Trisnadewi, N.W., Oktaviani, N.P.W., Munthe, S.A., 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Aisah S, Ismail S, dan Margawati A. (2021). Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1): 641-655.
- Adolph, R., 2023. kemenkes 1–23.
- Adolph, R., 2022. R.Adolp 1–23.
- Alyssa Atikah Putri, Shella Salsabila, 2023. Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Sci. Creat. J.* 1, 246–253.
- Ananda, F.P., Syafrida, M., Surdam, Z., Dewi, A.S., Arfah, A.I., Susiawaty, Irwan, 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan ANC RSIA Ananda Makassar 2019. *Fakumi Med. J. J. Mhs. Kedokt.* 2, 172–177.
- Arliana, B., Putri, R.D., Sari, S.P., 2022. Peningkatan Self-disclosure melalui Bimbingan Kelompok pada Siswa Kelas X di SMA Negeri 1 Rambang Niru. *J. Pendidik. dan Konseling* 4, 1120–1123.
- Aseanti, S., Septiani, L., Anwar, A.D., 2023. Replika Gizi dan Video Animasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (. J. ... 1–10.
- Darsini, Fahrurrozi, Cahyono, E.A., 2019. Pengetahuan ; Artikel Review. *J. Keperawatan* 12, 97.
- dkk, B.S.P., 2022. Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis, UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN.
- Fatmawati, F., Munawaroh, M., 2023. Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Bojonegara Tahun 2022. *SENTRI J. Ris. Ilm.* 2, 1873–1882.
- Fifiantyas Amalia, S.A. Nugraheni, A. K. (2023). 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.
- Fitri, N.L., Sari, S.A., Dewi, N.R., Ludiana, L., Nurhayati, S., 2022. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *J. Wacana Kesehat.* 7, 26.

- Fitriyani, A., 2023. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Inovasi BOMBASTIK (BOOklet Meal plan, lembar BALik, STIker keK) di Puskesmas Bukit Hindu. *J. Forum Kesehat. Media Publ. Kesehat. Ilm.*
- Fiorella L, Mayer R, Barbara S. (2021) *Learning as a Generative Activity : Eight Learning Strategies that Promote Understanding Introduction to Learning as a Generative Activity*. Cambridge University Press.
- Hardinsyah, Anwar, K., Martini, R., Syah, M.N.H., Ilmi, I.M.B., Artanti, G.D., Prasetyo, T.J., Ariyanti, A.I., Khoirunnisa, F., Putri, I., 2021. Menu Bergizi Pangan Lokal bagi Ibu Hamil. *Perhimpun. Pakar Pangan dan Gizi (PERGIZI PANGAN) Indones. Hlm 20.*
- Hasyim, H., Aulia, D.G., Agustine, F.E., Rava, E., Aprillia, N., Iswanto, I., 2023. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *Jik J. Ilmu Kesehat. 7, 87.*
- Hendrawan, A., 2022. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *J. Delima Harapan 6, 69–81.*
- Hidayah, F.N., 2021. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan..., Fitriana Nur Hidayah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan fakultas i, 79.
- Husen, A., 2023. Strategi Pemasaran Melalui Digital Marketing Campaign Di Toko Mebel Sakinah Karawang. *J. Econ. 2, 1356–1362.*
- 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.*
- Ikrawati, I., Tempali, S.R., 2023. Characteristic Features of Pregnant Women who Experience Chronic Lack of Energy in Pregnant Women. *Napande J. Bidan 2, 54–63.*
- Istiqomah, Sulistyawati, & Nikmah. (2020). Sikap ibu dalam Pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan Energi kronis pada ibu hamil. *Jurnalilmukebidanan, 22.*
- Kusumastuti, T., Putri, D.P., Eliza, C.P., Hanifah, A.N., Nurchandra, F., 2023. Kek Pada Ibu Hamil : Faktor Risiko Dan Dampak. *J. Kesehat. Tambusai 4, 2719–2726.*
- Mariyatun, M., Herdiana, H., Rini, A.S., 2023. Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskemas Simpang Teritip Tahun 2023. *SENTRI J. Ris. Ilm. 2, 4131–4142.*

- Miriyanti, S., Antari, G.Y., Studi, P., Bidan, P., Qamarul, U., Badaruddin, H., Qamarul, U., Badaruddin, H., Tengah, L., 2024. Implementasi Program Promosi Kesehatan untuk Mencegah KEK pada Ibu Hamil di Desa Arjangka 2, 10–19.
- Mukhamad Fathoni, M.P.I., 2023. Teknik Pengumpulan Data Penelitian, Jurnal Keperawatan.
- Nawabi F, Krebs F, Lorenz L, Shukri A, Alayli A, Stock S.(2022). Understanding Determinants of Pregnant Women’s Knowledge of Lifestyle-Related Risk Factors: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. Jan;19(2).
- Nur Alia, Sitti Saleha, A.Dian Diarfah, 2024. Management of Adolescent Midwifery Care in Ms. F With Chronic Energy Deficiency in SMA Guppi Samata Gowa in 2022. *J. Midwifery* 6, 77–88.
- Nawabi F, Krebs F, Vennedey V, Shukri A, Lorenz L, Stock S. (2021) Health Literacy in Pregnant Women: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. Apr;18(7).
- Nurhayati, C., Widyastutik, D., Astuti, H.P., n.d. Candra Nurhayati 1 , Desy Widyastutik 2 , Hutari Puji Astuti 3 2024 2024.
- Nurhidayah, Hasnah, J., 2022. *Jurnal life birth*. 3(April). *life Birth* 6, 148–160.
- Pariati, P., Jumriani, J., 2021. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehat. Gigi Politek. Kesehat. Makassar* 19, 7–13.
- Patricia Ikaria Ratnasari, 2022. Pengetahuan Pemustaka. *Fak. Ilmu Budaya* 1, 1–8.
- Pengetahuan, H., Kejadian, D., Ibu, P., Di, H., Kerja, W., Air, P., Kampar, K., Relationship, T.H.E., Knowledge, O.F., The, W., Women, P., The, I.N., Area, W., The, O.F., Tiris, A.I.R., District, K., 2024. Hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas air tiris kabupaten kampar 3.
- Purbasari, C., Khalid, F., Fadla, M., Nurwati, B., 2023. Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Karies Pada Anak Anak. *EduCurio Educ. Curiosit.* 1, 414–419.
- 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.
- Rahayu, A.N., Purnomo, W., 2024. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Hamil di Indonesia. 2024 7, 562–568.

- Sandjaja, 2020. Risiko kurang energi kronis Sandjaja. Risiko KEK pada Ibu Hamil 32, 128–138.
- Sarwono, A.E., Handayani, A., 2021. Metode Kuantitatif, Metode Kuantitatif.
- Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., Anggie Nauli, H., 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022. Promotor 6, 165–175.
- Subriah, S., Safitri, I.D., Umar, S., Saadong, D., 2021. Kurang Energi Kronis Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. J. Kebidanan Malakbi 2, 30.
- Sudirman, J., Marwang, S., Passe, R., 2023. Upaya Penanganan dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Edukasi Gizi Pada Wanita Masa Prakonsepsi. Media Abdimas 3, 46–51.
- Sugiyono, 2020. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Suryani, S., Nadia, N., 2022. Peran Media Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. Nurs. Care Heal. Technol. J. 2, 37–47.
- Triyawati, L., & Yuliani, E. (2023). Knowledge, Education, and information effect chronic energy among pregnant mothers in the of public health center balen, Bojonegoro, Indonesia. JournalUnair, 31(1)(april), 1–10.
- Umami Kulsum, Dyah Ayu Wulandari, 2022. Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. J. Pengemas Kesehat. 1, 27–30.
- Wahyuni, Y., Miftahul Huda, A.S., 2022. Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. Komputasi J. Ilm. Ilmu Komput. dan Mat. 16, 235–244.
- Widyahabsari, D., Aka, K.A., Zaman, W.I., 2023. Media Video Animasi Materi Bangun Ruang. Semin. Nas. Pendidik. dan Pembelajaran 587–594.
- Wijayanti, D., Purwati, A., Retnaningsih, R., 2024. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. J. Asuhan Ibu dan Anak 9, 67–74.
- Yadlin, H., Nadimin, N., 2022. Konseling Gizi Untuk Meningkatkan Asupan Gizi Dan Berat Badan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Kelurahan Adatongeng Kabupaten Maros. Media Kesehat. Politek. Kesehat. Makassar 17, 242.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh EKA WULAN PRATIWI.P dengan Nim A2113015, mahasiswa program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Yang berjudul **Pengaruh Pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energy kronis(kek)terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil melalui media video animasi d wilayah kerja puskesmas caile”**

Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang terjadi dengan keikutsertaan saya sebagai subjek/responden dalam penelitian ini. Dan saya memahami bahwa catatan dalam penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas saya akan dijaga kerahasiaanya.

Demikian hal ini saya perbuat, dengan ini saya menyatakan kesediaan saya secara sukarela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Bulukumba.....

Yang menyatakan,

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Pencegahan Kekurangan energy kronis (KEK)
Sub Pokok Bahasan : Menjelaskan tentang Pencegahan kekurangan energy kronis(KEK) Pada ibu hamil melalui media video
Sasaran : Ibu hamil
Hari/Tanggal : Maret 2025
Tempat : Puskesmas Caile
Waktu : 30 Menit.
Penyaji : Eka wulan pratiwi.p

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang kekurangan energy kronis pada kehamilan selama 30 menit, sasaran diharapkan mampu memahami tentang pencegahan kekurangan energi kronis pada kehamilan.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pembelajaran tentang Pencegahan kekurangan energy kronis:

1. Diharapkan ibu hamil dapat mengetahui tentang pengertian kekurangan energi kronik pada kehamilan
2. Diharapkan ibu hamil dapat mengetahui tentang penyebab kekurangan energi kronik pada kehamilan
3. Diharapkan ibu hamil dapat mengetahui tanda dan gejala kekurangan energi kronis pada kehamilan serta penyebabnya
4. Diharapkan ibu hamil dapat mengetahui dampak yang ditimbulkan dari kekurangan energi kronis pada kehamilan
5. Diharapkan ibu hamil dapat mengetahui cara pencegahan kekurangan energy kronis pada kehamilan

1. Materi

1. Pengertian kekurangan energy kronis
2. Penyebab kekurangan energy kronis
3. Tanda dan gejala kekurangan energy kronis
4. Dampak kekurangan enegi kronis
5. Pencegahan kekurangan energy kronis

2. Metode

Pre test dan post test

3. Media

1. Video Animasi
2. LCD
3. laptop

4. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pasien mengikuti kegiatan penyuluhan
 - b. Penyuluhan di ikuti oleh ibu hamil
2. Evaluasi Proses
 - c. Ibu hamil antusias terhadap penyuluhan
 - d. Ibu hamil tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung
3. Evaluasi Hasil
 - a. ibu hamil dapat mengetahui tentang pengertian kekurangan energi kronik pada kehamilan
 - b. ibu hamil dapat mengetahui tentang penyebab kekurangan energi kronik pada kehamilan

- c. ibu hamil dapat mengetahui tanda dan gejala kekurangan energi kronis pada kehamilan serta penyebabnya
- d. ibu hamil dapat mengetahui dampak yang ditimbulkan dari kekurangan energi kronis pada kehamilan
- e. ibu hamil dapat mengetahui cara pencegahan kekurangan energi kronis pada kehamilan

5. Kegiatan Penyuluhan

A. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahapan Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok pembahasan e. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan menyimak c. Bertanya mengenai pengenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas	Kata-kata/ kalimat
2.	Pelaksanaan	1jam	Meyampaikan materi melalui <i>Audiovisual</i> dan metode ceramah a. Penyampaian materi b. Menjelaskan tentang pengertian Kekurangan energy kronis(KEK) c. Menjelaskan penyebab Kekurangan energy kronis(KEK) d. Menjelaskan tanda dan gejala Kekurangan energy kronis(KEK) e. Menjelaskan pencegahan Kekurangan energy kronis(KEK)	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal- hal yang belum jelas dan dimengerti	Video animasi

3.	Diskusi/tanya jawab	10 menit	Tanya jawab memberikan kesempatan pada peserta bertanya		
4.	Penutup	5 menit	a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Mengakhiri pertemuan dan menjawab salam	a. Sasaran menjawab tentang pertanyaan yang diajukan b. Mendengar c. Memperhatikan Menjawab salam	Kata-kata/kalimat

Uraian Materi

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkaran lengan atas (LiLa) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. Seorang wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari (Fitriyani, 2023)

2. Penyebab KEK

Faktor-Faktor yang menyebabkan KEK (Mariyatun et al., 2023)

a. Pola Nutrisi

Pola makan adalah keadaan kesehatan ibu hamil bergantung pada pola makanannya sehari-hari yang dapat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan.

b. Sikap

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).

c. Dukungan

Dukungan Keluarga Menurut Friedman et al (2022) adalah bentuk penerimaan, baik berupa sikap maupun Tindakan oleh keluarga kepada seseorang yang sedang sakit. Bentuk dukungan keluarga yang dimaksud antara lain : dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

d. Pendidikan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun yang bergizi, karena rasa mual yang dirasakan, justru akan memilih makanan dengan rasa segar dan asam. Walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya

Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala Ibu hamil dalam status KEK akan terjadi beberapa gejala diantaranya (Mariyatun et al., 2023):

- a. terus menerus mengalami kelelahan
- b. sering kali kesemutan
- c. wajah pucat dan tidak segar
- d. ketika melahirkan terjadi kesulitan
- e. serta pada saat menyusui ASI ibu tidak dapat memenuhi untuk n memenuhi kebutuhan bayi
- f. Ukuran LILA <23,5 cm
- g. Penurunan berat badan selama hamil

5. Dampak KEK

(Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023) Dampak KEK pada Ibu Hamil dan Janin yaitu :

1. Dampak Pada Ibu:

- a. Kelemahan dan kelelahan kronis.
- b. Peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, infeksi, dan persalinan prematur.
- c. Risiko yang lebih tinggi untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan masa nifas.

2. Dampak pada janin:

- a. Risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- b. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR).
- c. Peningkatan risiko kematian perinatal.
- d. Potensi masalah kesehatan jangka panjang pada anak, seperti stunting dan gangguan perkembangan kognitif

(Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023) KEK pada ibu hamil juga berisiko menyebabkan banyak penyakit baik pada ibu hamil dan anak yang akan dilahirkan, berikut merupakan beberapa dampak penyakit yang bisa terjadi pada ibu hamil:

1. Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah, dimana terjadi saat kadar hemoglobin seorang ibu hamil kurang dari 11 g/dl di fase trimester I dan III dan kurang dari 10,5 g/dl pada fase trimester II. Tanda yang terjadi saat ibu hamil mengalami anemia adalah bermuka pucat, stomatitis, dan terdapat edema pada kaki karena hipoproteinemia. Dampak anemia pada ibu hamil sendiri termasuk fatal karena jika sudah parah, ibu hamil bisa mengalami abortus atau keguguran yang disebabkan oleh darah ibu yang tak cukup mengikat oksigen untuk metabolisme bayi yang dikandungnya. Si ibu juga akan lebih rentan melahirkan bayi prematur, ketuban pecah dini, perdarahan postpartum dan BBLR.

2. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit yang berhubungan dengan kehamilan yang diakibatkan oleh tekanan darah yang terlalu tinggi dan juga tidak terkontrol. Preeklamsia dapat terjadi dengan atau tanpa gejala. Ibu hamil dengan penyakit KEK berisiko lebih besar terkena preeklamsia karena status gizi berpengaruh pada tekanan darah. Apabila tekanan darah tinggi dan status gizi *underweight* / kurang gizi, ibu hamil bisa terkena eklamsia yang bisa berdampak pada kesehatan ibu hamil dan bayi.

3. Bayi Lahir Stunting

Stunting adalah kondisi di mana bayi tidak tumbuh dengan benar karena kekurangan gizi kronis, mengakibatkan terlalu pendek untuk ukuran usia mereka. KEK ibu dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada bayi. Kesehatan dan status KEK ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita hamil dengan asupan energi rendah juga dapat mengakibatkan pasokan energi yang tidak memadai ke janin.

4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Apabila seorang ibu hamil mengalami gizi buruk atau kekurangan energi kronis (KEK), hal ini akan memiliki dampak yang signifikan pada pertumbuhan janin yang dikandungnya. Dampak ini akan mempengaruhi berat badan lahir bayi, yang kemungkinan akan lebih rendah dari yang seharusnya. Berat badan bayi yang rendah ini memiliki risiko kematian

bayi yang lebih tinggi. Sebuah studi yang dilakukan di Guatemala (Amerika Serikat) menunjukkan bahwa semakin rendah berat badan bayi yang baru lahir, semakin tinggi angka kematian bayi. Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi ini menyebabkan penurunan jumlah darah dalam tubuh ibu. Volume darah yang cukup penting dalam mengirimkan nutrisi dan oksigen ke janin melalui plasenta. Ketika terjadi penurunan volume darah, curah jantung menjadi tidak mencukupi, sehingga pasokan darah yang membawa nutrisi ke janin melalui plasenta mengalami penurunan. Akibatnya, ukuran plasenta juga menjadi lebih kecil. Selain itu, gangguan dalam sirkulasi oksigen dan nutrisi juga dapat menghambat pertumbuhan janin atau menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

5. Komplikasi persalinan dan proses pertumbuhan janin yang terganggu

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat memiliki dampak negatif pada proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan persalinan yang sulit, memanjang, persalinan prematur, pendarahan pasca persalinan, serta meningkatkan risiko persalinan melalui operasi. KEK juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan berkontribusi pada risiko keguguran, abortus, kelahiran mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (kematian dalam kandungan), dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi,

mengalami kekurangan gizi, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan.

6. Pencegahan KEK

Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna dan kelahiran prematur (Ummi Kulsum and Dyah Ayu Wulandari, 2022)

Pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil yaitu: (Sudirman et al., 2023)

d. Pemantauan Gizi Ibu Hamil:

Pemantauan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran antropometri salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Dimana hasil pengukuran LiLA ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Fitriyani, 2023). Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (Ikrawati and Tempali, 2023)

e. Peningkatan Asupan Nutrisi:

Mendorong konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya akan protein, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serta vitamin dan mineral. Suplementasi zat besi dan asam folat sesuai dengan anjuran kesehatan.

Untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, penting bagi ibu untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, karena kekurangan energi dapat mempengaruhi perkembangan

janin dan kesehatan ibu. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam asupan nutrisi yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil(Hardinsyah et al., 2021):

1. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Kalsium juga penting untuk fungsi, keju, sayuran hijau (seperti brokoli, otot dan saraf.

a) Sumber kalsium:susu, yogurt kale), tahu, tempe, dan ikan dengan tulang lunak (seperti sarden).

b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium dalam tubuh.

Sumber vitamin D: paparan sinar matahari pagi, ikan berlemak (salmon, tuna), kuning telur, dan suplemen jika diperlukan.

2. Protein

a) Protein sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta untuk memperbaiki dan membangun jaringan tubuh ibu.

b) Sumber protein: daging tanpa lemak, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, tempe, tahu, dan produk susu.

3. Asam Folat (Vitamin B9)

- a) Asam folat sangat penting untuk perkembangan sistem saraf janin dan mencegah cacat tabung saraf pada janin. Konsumsi yang cukup dapat mengurangi risiko keguguran dan kelahiran prematur.
- b) Sumber asam folat: sayuran hijau (seperti bayam, brokoli), kacang-kacangan, biji-bijian, jeruk, dan sereal yang diperkaya folat. Suplemen asam folat biasanya dianjurkan selama trimester pertama kehamilan.

4. Zat Besi

- a) Zat besi penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Anemia dapat menyebabkan kelelahan, pusing, dan kekurangan oksigen yang dibawa ke janin.
- b) Sumber zat besi: daging merah, hati, ayam, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan, serta biji-bijian. Mengonsumsi makanan kaya vitamin C (seperti jeruk, tomat) bersama dengan makanan yang mengandung zat besi dapat membantu penyerapan zat besi.

5. Karbohidrat Kompleks

- a) Karbohidrat kompleks memberikan sumber energi yang tahan lama untuk tubuh ibu dan janin. Karbohidrat ini membantu menjaga kadar gula darah stabil dan mencegah kelelahan.

- b) Sumber karbohidrat kompleks: nasi merah, gandum utuh, roti gandum, kentang, ubi, dan oatmeal.

6. Lemak Sehat

- a) Lemak sehat penting untuk perkembangan otak janin dan membantu tubuh menyerap vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K).
- b) Sumber lemak sehat: minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, biji-bijian, dan ikan berlemak seperti salmon dan sarden.

7. Cairan (Air)

- a) Hidrasi yang cukup sangat penting untuk menjaga volume darah ibu, mendukung proses pencernaan, dan mengurangi risiko konstipasi serta infeksi saluran kemih.
- b) Sumber cairan: air putih, jus buah segar, dan sup. Hindari minuman yang mengandung kafein berlebih.

8. Vitamin dan Mineral Lainnya

- a) Selain yang disebutkan di atas, ibu hamil juga membutuhkan vitamin dan mineral lain seperti vitamin A, C, B12, magnesium, dan zinc. Ini berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh seperti kesehatan kulit, imun, dan metabolisme.
- b) Sumber lainnya: buah-buahan (seperti jeruk, mangga, pisang), sayuran, biji-bijian, dan produk susu.

9. Makanan yang Disarankan untuk Mencegah KEK

- a) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dalam jumlah yang cukup, dengan kombinasi karbohidrat, protein, lemak sehat, serta vitamin dan mineral.
- b) Makanan yang mudah dicerna dan bergizi: terutama saat trimester pertama kehamilan, saat mual dan muntah bisa mengganggu nafsu makan. Pilih makanan yang kaya nutrisi namun lebih mudah dicerna, seperti bubur, sup, atau smoothie dengan bahan-bahan yang kaya gizi.

10. Jaga Porsi Makan dan Konsumsi Makanan Secara Teratur

- a) Agar tubuh mendapatkan energi yang cukup sepanjang hari, makanlah dalam porsi kecil namun sering, setidaknya 4-6 kali sehari.
- b) Pilih makanan yang mengandung nutrisi padat (rich in nutrients), bukan hanya kalori kosong. (Hardinsyah et al., 2021)

f. Program Intervensi Gizi:

Program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang berisiko tinggi atau mengalami KEK. Dukungan pemerintah dan lembaga kesehatan dalam bentuk program sosial untuk meningkatkan akses pangan bergizi.

Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang

mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap perilaku dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal (Kemenkes RI, 2023). Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan kehamilan juga perlu bagi ibu hamil. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan Kesehatan merupakan salah satu factor protektif dalam mempertahankan kualitas kehamilan. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan serta peningkatan pendapatan sehingga mempengaruhi dalam pemilihan jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi.

(Fatmawati and Munawaroh, 2023) Upaya penanganan untuk ibu hamil dengan KEK yaitu:

1. Dengan pemberian makanan tambahan (PMT) ataupun PMT Lokal pada ibu hamil

2. ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga
3. penyuluhan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan dan perubahan kebiasaan atau pola makan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh.
4. Membiasakan perilaku hidup bersih
5. Melakukan aktifitas fisik
6. Mempertahankan dan memantau berat badan normal.

Pencegahan KEK memerlukan intervensi komprehensif, mencakup peningkatan akses pangan bergizi, edukasi gizi, dan pemantauan kesehatan ibu hamil secara anak di kemudian hari. Tidak hanya itu, bayi yang lahir prematur akibat KEK juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kesehatan jangka panjang, seperti gangguan pernapasan atau masalah metabolic (Miriyanti et al., 2024).

d. kenaikan berat badan selama kehamilan, yang masih dianggap normal atau aman, sesuai dengan IMT sejak sebelum hamil (Sandjaja, 2020):

1. Ibu hamil yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sampai 13–18 kg
2. Ibu hamil yang memiliki IMT 18,5–24,9 (berat badan normal) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11–16 kg

3. Ibu hamil yang memiliki IMT 25–29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan,
disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 7–11 kg
4. Ibu hamil yang memiliki IMT ≥ 30 (obesitas) sebelum kehamilan,
disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 5–9 kg

Lampiran 4

A. Kuesioner Tingkat Pengetahuan kekurangan energy kronis pada ibu hamil

Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda silang (X) huruf a, b, c, atau d pada jawaban yang paling benar.

1. Apa yang di maksud dengan kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil?
 - a. Kekurangan vitamin
 - b. kekurangan kalori yang berlangsung lama
 - c. kelebihan berat badan
 - d. kekurangan mineral
2. Bagaimana cara mengetahui kekurangan energy kronis?
 - a. Pengukuran LILA dan IMT
 - b. Timbang berat badan
 - c. Mengukur tinggi badan
 - d. Kenaikan Berat badan
3. Apa yang di maksud dengan IMT?
 - a. Indeks Imunitas tubuh
 - b. Indeks kenaikan tubuh
 - c. Indeks massa tubuh
 - d. Indeks resiko tubuh

4. Berapakah nilai normal ukuran lingkaran lengan atas (LILA)?
 - a. $>23,5\text{cm}$
 - b. $<23,5\text{cm}$
 - c. 25cm
5. Apa penyebab utama KEK pada ibu hamil?
 - a. pola Nutrisi
 - b. Akses terbatas terhadap makanan bergizi
 - c. Aktivitas fisik yang berlebihan
 - d. Kesehatan mental
6. Penyebab KEK pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu....
 - a. Penyebab internal dan eksternal
 - b. Penyebab langsung dan tidak langsung
 - c. Penyebab lingkungan dan kebiasaan
7. Apa saja Faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil?
 - a. Pengetahuan, pola nutrisi, sikap, dan dukungan keluarga
 - b. Ekonomi
 - c. Pendidikan
8. Apa gejala umum dari KEK pada ibu hamil?
 - a. kelebihan berat badan
 - b. kelelahan dan lemas
 - c. Mual yang berlebihan
 - d. peningkatan nafsu makan

9. Apa dampak KEK pada ibu hamil?
- a. kesehatan janin yang optimal
 - b. Kelahiran premature
 - c. Peningkatan energy
 - d. Tidak ada dampak
10. Apa dampak KEK pada Janin?
- a. kesehatan pada janin
 - b. Risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
 - c. stunting pada bayi
 - d. Tidak ada dampak
11. Dampak KEK pada persalinan adalah.....
- a. Pendarahan dan persalinan yang sulit (lama)
 - b. Pendarahan dan persalinan yang normal
 - c. Pendarahan dan infeksi
 - d. semua jawaban benar
12. Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat di pengaruhi oleh....
- a. Keadaan bayi saat di kandung
 - b. Kondisi gizi ibu hamil
 - c. Kondisi bayi saat dilahirkan

13. Apa yang dapat terjadi pada janin jika ibu mengalami KEK?
- a. Potensi masalah kesehatan jangka panjang pada anak, seperti stunting dan gangguan perkembangan kognitif
 - b. Berat badan lahir rendah
 - c. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR).
 - d. Semua jawaban benar
14. Apa yang menjadi resiko jangka panjang bagi anak yang lahir dari ibu KEK?
- a. Kesehatan yang lebih baik
 - b. Resiko obesitas dimasa depan
 - c. Pertumbuhan yang optimal
 - d. Tidak ada resiko
15. Apa yang menjadi factor resiko KEK pada ibu hamil?
- a. Usia muda
 - b. Status social ekonomi rendah
 - c. Kesehatan yang baik
 - d. Semua jawaban benar
16. Makanan yang menjadi Sumber kalsium pada ibu hamil ?
- a. susu, yogurt, tahu, tempe, dan ikan
 - b. makanan cepat saji
 - c. buah-buahan

17. Vitamin D yang dapat membantu penyerapan kalsium dalam tubuh adalah....

- a. daging sapi
- b. Sayuran dan buah-buahan
- c. paparan sinar matahari pagi, ikan berlemak (salmon, tuna), kuning telur,
- d. Makanan tinggi lemak jenuh

18. Untuk mencegah KEK bisa didapatkan dengan memakan makanan yang mengandung Protein sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, yang dimaksud makanan mengandung protein tinggi adalah....

- a. susu
- b. daging tanpa lemak, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, tempe,
- c. ikan
- d. tahu dan tempe

19. Karbohidrat kompleks memberikan sumber energi yang tahan lama untuk tubuh ibu dan janin, yang termasuk dalam sumber karbohidrat kompleks adalah.....

- a. nasi merah
- b. roti gandum
- c. kentang dan ubi
- d. semua jawaban benar

20. Cairan(Air) yang cukup sangat penting untuk menjaga volume darah ibu,mendukung proses pencernaan, dan mengurangi risiko konstipasi serta infeksi saluran kemih,sumber cairan yang dimaksud adalah....

- a. air putih, dan jus buah segar
- b. coffe
- c. susu
- d. teh hangat

21. Apa yang dapat menjadi sumber energy yang baik untuk ibu hamil?

- a. Makanan tinggi serat
- b. Makanan tinggi gula
- c. Karbohidrat kompleks seperti nasi dan roti
- d. Makanan olahan

22. Apa yang sebaiknya dilakukan ibu hamil yang mengalami KEK?

- a. Mengurangi asupan makanan
- b. Meningkatkan asupan kalori dengan makanan bergizi
- c. Menghindari makanan sehat
- d. Tidak melakukan perubahan apapun

23. Porsi makan yang baik untuk mencegah KEK pada ibu hamil Agar tubuh mendapatkan energi yang cukup sepanjang hari adalah....

- a. makan dalam porsi kecil namun sering, setidaknya 4-6 kali sehari.
- b. makan setiap saat dengan porsi banyak

- c. makan 1 kali sehari dengan porsi sedikit
- d. makan dalam porsi banyak 4-6 kali sehari

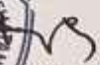
24. Asam folat sangat penting untuk perkembangan sistem saraf janin dan mencegah cacat tabung saraf pada janin, yang dimaksud sumber asam folat adalah.....

- a. buah-buahan
- b. daging sapi dan ikan
- c. nasi merah
- d. sayuran hijau (seperti bayam, brokoli), kacang-kacangan, biji-bijian, jeruk, dan sereal

25. Vitamin yang penting untuk ibu hamil untuk mencegah KEK adalah:

- a. Vitamin D dan E
- b. Vitamin A dan C
- c. Vitamin B kompleks dan asam folat
- d. Vitamin K dan C

Lampiran 5

		YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT	
<i>Jln. Pendidikan Penggala Dewa Tuccorang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0411) 2514721, e-mail : yih@yayasanpanritahusadaulukumba.org</i>			
Nomor	: 024 /STIKES-PHB/03/01/XII/2024	Bulukumba, 24 Desember 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 2024/2025, 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 : Eka Wulan Pratiwi P Nim : A2113015 Alamat : BTN Ujung Bulu Permai, Ela - Ela Nomor HP : 081 527 222 214 Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Media Vidio Animasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wlayah Kerja Puskesmas 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 Ibu Hamil di Wilayah Kerja dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir . Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.			
		An. Ketua Stikes Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan  Dr. Hecroni, S.Kep. Ners., M.Kep NIP. 1984030 201001 2 023	
Tembusan : 1. Arsip			

Lampiran 6

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes	
<i>Jl. Panadikpa Desa Tacaring, Epe, Kecamatan Kib, Bulukumba Telp. (0411) 84544, Email: stikespanritahusada@yphb.com</i>		
Bulukumba, 14 April 2025		
Nomor	: 365 /STIKES-PH/SPas/03/IV/2025	
Lampiran	: 1 (satu) exemplar	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	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 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :		
Nama	: Eka Wulan Pratiwi P	
Nim	: A2113015	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Alamat	: BTN Ujung Bulu Permai Blok A7, No. 17	
Nomor HP	: 081 527 222 214	
Judul Penelitian	: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Media Video Animasi di Wilayah Kerja Puskesmas Catile	
Waktu Penelitian	: 14 April 2025 - 14 Juli 2025	
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih		
Mengetahui,		
An. Ketua Stikes		
CAWUW, S1 Keperawatan		
		
Dra. Hecroni, S.Kep. Ners., M.Kep. Nf.		
NIP. 19840330 201001 2 023		
		
Tembusan Kepada		
1. Arsip		

Lampiran 7



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
Makassar 90231

Nomor	: 12025/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 365/STIKES-PH/SPm/03/IV/2025 tanggal 14 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: EKA WULAN PRATIWI. P
Nomor Pokok	: A113015
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba

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

" PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS(KEK) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MELALUI MEDIA VIDEO ANIMASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Juni s/d 03 Juli 2025**

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 03 Juni 2025

**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 8



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

Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Calle No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 220/DPMPTSP/IPV/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0221/Bakesbangpol/V/2025 tanggal 6 Mei 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Eka Wulan Pratiwi.P
Nomor Pokok	: A211305
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-06-17
Alamat	: R.E martadinata
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energi kronis(KEK) Terhadap tingkat pengetahuan Ibu hamil melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas calle.
Lokasi Penelitian	: kabupaten bulukumba
Pendamping/Pembimbing	: Ftriani S..kep,Ns,M.kes dan Tenriwati S.ke,Ns,M.kes
Instansi Penelitian	: Puskesmas Calle
Lama Penelitian	: tanggal 14 april 2025 s/d 14 juli 2025

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) eksampyar 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 : 06 Mei 2025



Plt. Kepala DPMPTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011



Balai
Sertifikasi
Elektronik

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

Lampiran 9



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002799/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama Principal Investigator	: Eka wulan pratiwi, P
Peneliti Anggota Member Investigator	: -
Nama Lembaga Name of The Institution	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul Title	: pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil melalui media video animasi di wilayah kerja puskesmas caile The influence of providing health education on preventing chronic energy deficiency (CED) through animated video media in the Calle Health Center work area

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 pemahaman 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.*

23 June 2025
Chair Person

Masa berlaku:
23 June 2025 - 23 June 2026

FATIMAH

Lampiran 10

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

SURAT KETERANGAN
Nomor : 225 /PKM-C/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Megawati S, SKM.M.Kes
NIP : 19780323 200312 2 012
Pangkat/Golongan : Penata/III.c
Jabatan : Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Caile

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Eka Wulan Pratiwi.P
Nim : A2113015
Program Studi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Media Video Animasi Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Caile

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba pada tanggal 23 Mei s/d 28 Mei 2025. Selama penelitian tersebut yang bersangkutan menunjukkan sikap baik,

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Caile
Pada Tanggal : 2 Juni 2025
Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Caile



Hj. Megawati S, SKM.M.Kes
NIP. 19780323 200312 2 012

Lampiran

[illegible]

NO.	Inisial/huruf/TH	Kode hamil/imesti	Kode Pekerjaan	Kode indidk kode	TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL SETELAH (POST)																									Kategori	Kode	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	Ny.S 27	2	7 bln	3	3	dak bekerja	1	SD	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
2	Ny.N 20	1	9 bln	3	3	dak bekerja	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	1
3	Ny.D 25	1	7 bln	3	3	dak bekerja	1	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	BAIK	1
4	Ny.E 20	1	2 bln	1	1	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
5	Ny.N 30	2	3 bln	1	1	dak bekerja	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
6	Ny.F 27	2	5 bln	2	2	dak bekerja	1	SMA	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
7	Ny.N 20	1	6 bln	2	2	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
8	Ny.W 20	1	8 bln	3	3	bekerja	2	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
9	Ny.Y 27	2	9 bln	3	3	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
10	Ny.F 28	2	8 bln	3	3	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	BAIK	1
11	Ny.J 29	2	8 bln	3	3	bekerja	3	SL	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
12	Ny.R 25	2	8 bln	3	3	dak bekerja	1	SD	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	BAIK	1
13	Ny.M 34	2	6 bln	2	2	dak bekerja	1	SL	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
14	Ny.M 24	1	4 bln	2	2	dak bekerja	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
15	Ny.S 22	1	5 bln	2	2	dak bekerja	1	SMA	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
16	Ny.W 26	2	5 bln	2	2	dak bekerja	1	SL	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
17	Ny.R 27	2	6 bln	2	2	dak bekerja	1	SMP	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	CUKUP	2
18	Ny.E 25	1	8 bln	3	3	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	CUKUP	2
19	Ny.I 26	2	8 bln	3	3	dak bekerja	1	SL	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
20	Ny.S 22	1	4 bln	2	2	dak bekerja	1	SMA	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	CUKUP	2
21	Ny.R 30	2	5 bln	2	2	dak bekerja	1	SMP	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
22	Ny.N 40	3	3 bln	1	1	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1
23	Ny.N 28	2	5 bln	2	2	dak bekerja	1	SD	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	CUKUP	2
24	Ny.V 27	2	8 bln	3	3	dak bekerja	1	SMA	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	CUKUP	2
25	Ny.H 26	2	3 bln	1	1	dak bekerja	1	SMA	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	KURANG	3
26	Ny.J 33	2	5 bln	2	2	dak bekerja	1	SD	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	CUKUP	2
27	Ny.H 21	1	6 bln	2	2	dak bekerja	1	SMA	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	CUKUP	2
28	Ny.M 29	2	4 bln	2	2	bekerja	2	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	BAIK	1
29	Ny.F 34	2	4 bln	2	2	dak bekerja	1	SD	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK	1
30	Ny.N 43	3	7 bln	3	3	dak bekerja	1	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1
31	Ny.A 32	2	3 bln	1	1	dak bekerja	1	SMP	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
32	Ny.A 22	1	7 bln	3	3	dak bekerja	1	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAIK	1
33	Ny.D 25	1	5 bln	2	2	bekerja	2	SMA	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	1
34	Ny.S 20	2	6 bln	2	2	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
35	Ny.P 23	1	2 bln	1	1	dak bekerja	1	SMA	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	1
36	Ny.M 27	2	4 bln	2	2	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	1
37	Ny.H 28	2	2 bln	1	1	bekerja	2	SD	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	BAIK	1
38	Ny.W 20	2	2 bln	1	1	dak bekerja	1	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	BAIK	1
39	Ny.L 31	2	7 bln	3	3	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
40	Ny.L 34	2	3 bln	2	2	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK	1
41	Ny.N 23	1	2 bln	1	1	dak bekerja	1	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
42	Ny.N 24	1	5 bln	2	2	dak bekerja	1	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	BAIK	1
43	Ny.D 40	3	8 bln	3	3	dak bekerja	1	SD	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1
KETERANGAN																																
USIA					PEKERJAAN					PENDIDIKAN					KATEGORI PENGETAHUAN																	
1. Beresiko (<20-35) tahun					1. Bekerja					1.SD					1. BAIK																	
2. Tidak beresiko (20-35) tahun					2. Tidak bekerja					2.SMP					2.CUKUP																	
										4.S1					3.KURANG																	

Lampiran 12

Hasil uji SPSS

Statistics

	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	usia_kehamilan	kelompok_usia
N	43	43	43	43	43
Missing	0	0	0	0	0

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko_(<20->35-45tahun)	3	7.0	7.0	7.0
TidakBeresiko_(20-35tahun)	40	93.0	93.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	12	27.9	27.9	27.9
SMP	14	32.6	32.6	60.5
SMA	13	30.2	30.2	90.7
S1	4	9.3	9.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak_bekerja	38	88.4	88.4	88.4
bekerja	5	11.6	11.6	100.0
Total	43	100.0	100.0	

usia_kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trimester1_(1-3bulan)	9	20.9	20.9	20.9
trimester2_(4-6bulan)	19	44.2	44.2	65.1
trimester3_(7-8bulan)	15	34.9	34.9	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Uji univariat**kode_sebelum_test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	14	32.6	32.6	32.6
cukup	19	44.2	44.2	76.7
kurang	10	23.3	23.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

kode_setelah_test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	34	79.1	79.1	79.1
cukup	5	11.6	11.6	90.7
kurang	4	9.3	9.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic		Sig.
skor_pengetahuan_Sebelum	.100	43	.200 [*]	.945		.039
skor_pengetahuan_Setelah	.152	43	.014	.929		.011

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor_pengetahuan_Setelah	Negative Ranks	10 ^a	15.00	150.00
-	Positive Ranks	31 ^b	22.94	711.00
skor_pengetahuan_Sebelum	Ties	2 ^c		
	Total	43		

a. skor_pengetahuan_Setelah < skor_pengetahuan_Sebelum

b. skor_pengetahuan_Setelah > skor_pengetahuan_Sebelum

c. skor_pengetahuan_Setelah = skor_pengetahuan_Sebelum

Test Statistics^a

	skor_pengetahuan_Setelah - skor_pengetahuan_Sebelum
Z	-3.641 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Marginal Homogeneity Test

	skor_pengetahuan_Sebelum & skor_pengetahuan_Setelah
Distinct Values	16
Off-Diagonal Cases	41
Observed MH Statistic	697.000
Mean MH Statistic	768.500
Std. Deviation of MH Statistic	19.893
Std. MH Statistic	-3.594
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		skor_pengetahuan_Sebelum	skor_pengetahuan_Setelah
N		43	43
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	17.21	20.53
	Std. Deviation	3.342	3.930
Most Extreme Differences	Absolute	.100	.152
	Positive	.095	.119
	Negative	-.100	-.152
Test Statistic		.100	.152
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.014 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Uji bivariate

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	skor_pengetahuan_Sebelum	17.21	43	3.342	.510
	skor_pengetahuan_Setelah	20.53	43	3.930	.599

Data kategorik

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan								Nilai P
Kesehatan	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
sebelum-test	14	32,6	19	44,2	10	23,2	43	100,0	0,000
setelah-test	34	79,1	5	11,6	4	9,3	43	100,0	

Lampiran 13

Dokumentasi





Lampiran 14

POA (PLANNING OF ACTION)

2024-2025

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									
Bimbingan skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan jadwal ujian skripsi									
Ujian skripsi									
Perbaikan skripsi									

Keterangan:

- : Pelaksanaan Proposal
- :Pelaksanaan Penelitian
- :Pelaksanaan Skripsi