

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK I
TAHUN 2024**



NOVIANTI NUR AINI RAHMAWATI

P07124121031

PRODI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

YOGYAKARTA

TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK I
TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan



NOVIANTI NUR AINI RAHMAWATI
P07124121031

PRODI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK 1
TAHUN 2024**

Disusun Oleh
Novianti Nur Aini Rahmawati
P07124121031

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal
.....21 Juni 2024.....

Menyetujui

Pembimbing Utama



Yulianti Eka Purnamaningrum, SST., MPH
NIP.198107052002122001

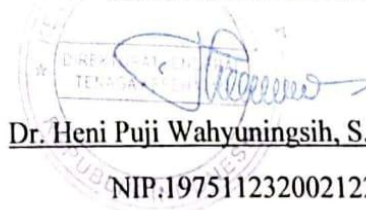
Pembimbing Pendamping



Munica Rita H, S.Si.T., M.Kes
NIP.198005142002122001

Yogyakarta, 21 Juni 2024.....

Ketua Jurusan Kebidanan,



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M.Keb.
NIP.197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK 1**

TAHUN 2024

Disusun Oleh

NOVIANTI NUR AINI RAHMAWATI

P07124121031

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 29 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH.
NIP. 197606202002122001

(.....)

Anggota,

Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH
NIP. 198107052002122001

(.....)


Anggota,

Munica Rita H, S.Si.T., M.Kes
NIP. 198005142002122001

(.....)

Yogyakarta, 29 Juni 2024.....

Ketua Jurusan Kebidanan,


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M.Keb.
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Novianti Nur Aini Rahmawati

NIM : P07124121031

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novianti Nur Aini Rahmawati
NIM : P07124121031
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-free right*)** atas KTI saya yang berjudul:

“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 15 Juni 2024

Yang menyatakan



(Novianti Nur Aini Rahmawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh izin penelitian. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Mina Yumei Santi, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
4. Yulianti Eka Purnamangingrum, SST., MPH, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis
5. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah.
7. Orang tua, keluarga, saudara penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
8. Sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 18 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori	33

C. Kerangka Konsep.....	34
D. Pertanyaan Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Jenis dan Desain Penelitian	36
B. Subjek Penelitian dan Populasi.....	37
C. Waktu dan Tempat penelitian	38
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
G. Alat Ukur/ Instrumen dan bahan Penelitian	40
H. Uji validitas dan Reliabilitas.....	41
I. Prosedur Penelitian	43
J. Manajemen Data	45
K. Etika Penelitian.....	47
L. Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Keaslian Peneliti	8
Tabel 2 Definisi Operasional Variabel.....	39
Tabel 3 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK)	41
Tabel 4 <i>Coding</i> Variabel	46
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)	50
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)	51
Tabel 7 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan usia.....	52
Tabel 8 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pendidikan	52
Tabel 9 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan	53
Tabel 10 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan jarak kelahiran.....	53
Tabel 11 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pendapatan	54
Tabel 12 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan konsumsi tablet FE.....	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2 Kerangka Konsep	34
Gambar 3 Desain Penelitian Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Anggaran Biaya Penelitian	66
Lampiran 2 Jadwal Penelitian	67
Lampiran 3 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	68
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden	69
Lampiran 5 Informed Consent	70
Lampiran 6 Kuesioner.....	71
Lampiran 7 Kunci Jawaban.....	74
Lampiran 8 Surat Studi Pendahuluan.....	75
Lampiran 9 Surat Studi Penelitian	76
Lampiran 10 Surat Pengantar Dinkes	77
Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian	78
Lampiran 12 Master Tabel.....	79
Lampiran 13 Dokumentasi.....	86

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) IN THE WORKING AREA OF DEPOK I HEALTH CENTER IN 2024

Novianti Nur Aini R.¹, Yuliasti Eka Purnamaningrum², Munica Rita H³

^{1,2,3} Department of midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Mangkuyudan MJ III/ 304,
Mantrijeron, Yogyakarta

¹Email: noviantirahmawati44355@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pregnant women with Chronic Energy Deficiency are at greater risk of LBW and mortality. The incidence of LBW in Yogyakarta continues to increase from 2017-2019 with the highest incidence in Sleman Regency.

Objective: To determine the level of knowledge and characteristics of pregnant women with Chronic Energy Deficiency in the Depok 1 Health Center working area.

Methods: descriptive with cross sectional design using total sampling of 60 pregnant women who experienced Chronic Energy Deficiency in the Depok 1 Health Center working area in 2024. Data collection using primary and secondary data obtained from direct respondents, register books, medical records, maternal cohorts and using univariate data analysis.

Results: Based on the results of research conducted on May 27 - June 7, 2024 to all pregnant women with Chronic Energy Deficiency at Depok 1 Health Center, it was found that as many as (83%) had good knowledge. Respondents who have good knowledge are divided into characteristics, namely age not at risk (20-35 years) (84.91%), high school / high school education (78.13%), housewife (84.21%), pregnancy distance > 2 years (83.33%), sufficient family income (79.55%), and compliance with taking FE tablets 2x1 (92.59%). Most of the pregnant women with SEZ were divided into the characteristics of non-risk age (20-35 years) (88%), high school/high school education (53%), housewife (63%), birth spacing >2 years (50%), sufficient family income (73%), and adherence to taking FE tablets 2x1 (50%).

Conclusion: Most of the knowledge of pregnant women with Chronic Energy Deficiency in the Depok 1 Health Center working area is good.

Suggestion: Further research needs to be done on other characteristics of pregnant women with Chronic Energy Deficiency.

Keywords: Pregnant women, characteristics, KEK, knowledge.

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK I TAHUN 2024

Novianti Nur Aini R.¹, Yuliasti Eka Purnamaningrum², Munica Rita H³

^{1,2,3} Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Mangkuyudan MJ III/ 304,
Mantrijeron, Yogyakarta

¹Email: noviantirahmawati44355@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berisiko melahirkan bayi BBLR dan kematian lebih besar. Kejadian KEK di DIY terus meningkat dari tahun 2017-2019 dengan kejadian tertinggi di Kabupaten Sleman.

Tujuan Penelitian: Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan dan karakteristik pada ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.

Metode Penelitian: Penelitian deskriptif dengan desain cross sectional menggunakan total sampling sebanyak 60 ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 tahun 2024. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari responden langsung, buku register, rekam medis, kohort ibu dan menggunakan analisis data univariat.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Depok 1 didapatkan hasil bahwa sebanyak (83%) memiliki pengetahuan baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik terbagi dalam karakteristiknya yaitu usia tidak berisiko (20-35 tahun) (84.91%), berpendidikan SMA/SLTA (78.13%), IRT (84.21%), jarak kehamilan >2 tahun (83.33%), pendapatan keluarga cukup (79.55%), serta kepatuhan mengonsumsi tablet FE 2x1 (92.59%). Sebagian besar ibu hamil dengan KEK terbagi dalam karakteristiknya yaitu usia tidak berisiko (20-35 tahun) (88%), berpendidikan SMA/SLTA (53%), IRT (63%), jarak kelahiran >2 tahun (50%), pendapatan keluarga cukup (73%), serta kepatuhan mengonsumsi tablet FE 2x1 (50%).

Kesimpulan: Sebagian besar pengetahuan ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 berpengetahuan baik.

Saran: Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik lain ibu hamil dengan KEK yang lain.

Kata kunci: Ibu hamil, Karakteristik, KEK, Pengetahuan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Karena ibu hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Ibu hamil harus memiliki pola hidup yang sehat. Seperti makan makanan yang bergizi, cukup olahraga, istirahat, serta menghindari alkohol dan tidak merokok. Dengan harapan janin dapat berkembang dengan sehat dan selamat. Namun ada masalah yang sering dijumpai pada masa kehamilan yang salah yaitu anemia gizi besi dan KEK (Maslikhah et al., 2023).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 295 000 ibu meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% atau 254.000 dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar dua pertiga yaitu 196.000 kematian ibu, sementara Asia

Selatan menyumbang hampir seperlima yaitu 58.000. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2017 sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup. (Kesehatan, 2019; *World Health Organization*, 2019).

Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan untuk pemenuhan dalam makanan yang dikonsumsi (Samiatulmilah, 2018). nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung.

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempertahankan status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilan, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya Pertambahan Berat Badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH), bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya di dalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus ditambah dengan Pertambahan Berat Badan ibu selama Kehamilan (PBBH) yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes, 2020).

Individu yang mengalami KEK akan mengalami berat badan di bawah standar normal, serta mengalami gangguan pada produktivitasnya sebagai akibat dari tidak dapat bergerak aktif karena kekurangan gizi. Sementara itu, dampak KEK terhadap proses persalinan yaitu bisa menyebabkan persalinan lama serta tidak mudah, persalinan prematur iminen (PPI), perdarahan post partum, dan meningkatnya tindakan sectio caesaria. Ibu hamil yang kekurangan energy kronis juga bisa mengalami kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, intrauterine fetal death (IUFD), atau bahkan intrauterine growth retardation(IUGR) (Malini, 2022).

Indikator dan Target Program Kesehatan Masyarakat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020-2024, persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) 14,5% (Kementerian Kesehatan, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia, antara lain sebanyak 17,3% ibu hamil dalam kondisi Kurang Energi Kronik (Riskesdas, 2018). Pengukuran LiLA dan IMT ibu hamil pada saat kunjungan antenatal sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu. Faktor yang menjadi penyebab KEK pada wanita hamil sangat kompleks antara lain, tidak seimbangnya asupan gizi yang diperoleh, mengalami penyakit infeksi, anemia, berat badan tidak meningkat sesuai standar, perdarahan dan merupakan penyebab tidak langsung dalam kematian ibu (Mahirawati, 2014).

Data profil kesehatan provinsi DIY tahun 2017 menunjukkan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat

pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39% dan kembali naik menjadi 10,70% pada tahun 2017. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aprianti (2017), karakteristik ibu hamil sebagian besar mempunyai usia antara 20 – 35 tahun sebanyak 88,9%, berpendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 66,7%, mempunyai riwayat multigravida sebanyak 55,6%, kehamilan pertama sebanyak 41,7%, dan tidak bekerja sebanyak 72,2%.

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menentukan nutrisi yang baik selama kehamilan. Asupan nutrisi pada ibu hamil sebaiknya harus mengandung energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium dimana hal itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin. Status gizi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses kelahiran bayinya nanti. Ibu dengan kurang gizi dapat meningkatkan terjadinya risiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pascalahir) dan neonatal (bayi usia 0-28 hari) (Diningsih, 2021). Kurangnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil maka dapat mengakibatkan kurangnya makanan bergizi selama kehamilan karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi hamil yang berguna untuk ibu. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang baik dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Palimbo, 2021).

Berdasarkan data dari rekam medis Puskesmas Depok 1 tahun 2024, dari 414 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 60 ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Sampai saat ini, masih banyak ibu

hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi, sehingga mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari rekam medis Puskesmas Depok 1 tahun 2024, dari 414 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 60 ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Sampai saat ini, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi, sehingga mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Anak.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian yang disajikan penulis dikemukakan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan karakteristik pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan usia, pendidikan, jarak kelahiran, pekerjaan, pendapatan, dan, konsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- c. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- d. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan jarak kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- e. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- f. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan pendapatan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.
- g. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan konsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mengulas tentang pengetahuan dan karakteristik ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Depok 1

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi bagi pemberi pelayanan kebidanan dalam mengambil strategi untuk mengurangi faktor risiko dalam mencegah dan menurunkan penekanan angka KEK pada ibu hamil.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya dan bisa dikembangkan lebih sempurna lagi tentang ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul	Design	Kesimpulan	Perbedaan
Karakteristik ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari 1 Guningkidul oleh Tiara Putri Utami (2020)	<i>Cross Sectional</i>	Penelitian ini menggunakan cara deskriptif dengan desain <i>Cross sectional</i> menggunakan total sampling sebanyak 74 ibu hamil yang mengalami KEK. Sebagian ibu hamil kurang energi kronis (KEK) berusia tidak beresiko yaitu 85,1%. Jarak kelahiran >2 tahun 45,9% tingkat pendidikan menengah 50,0% Pekerjaan ibu rumah tangga 59,5% status indeks massa tubuh normal 62,2% pengumpulan data ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register atau rekam medis.	Perbedaan penelitian yaitu terletak dalam aspek yang diteliti karena pada penelitian ini hanya menggunakan aspek umur ibu hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan jarak kehamilan sedangkan yang tidak diteliti oleh peneliti sebelumnya yaitu Konsumsi Tablet FE
Kajian karakteristik kurang energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Bantul oleh Astried Eka (2019)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel pada penelitian ini menggunakan seluruh ibu dengan KEK yang melakukan pemeriksaan pada bulan November 2018 dengan menggunakan teknik pengambilan sampling secara <i>purposive sampling</i> . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kasihan I sebagian besar (58,8%) ibu hamil dengan berpendidikan	Perbedaan pada penelitian ini yaitu terletak pada pengambilan data, karena peneliti sebelumnya menggunakan wawancara.

	menengah/ SLTA, sebagian besar aktivitas (94,1%) ibu hamil sedang, ibu hamil dengan paritas primipara (88,2%).	
<p>Gambaran karakteristik ibu hamil KEK di Kecamatan Tilanggo oleh Anna Y. Pomalinggo dkk (2017)</p> <p><i>Cross Sectional</i></p>	<p>Aspek penelitian ini adalah pendidikan, pendapatan, paritas, umur ibu hamil, pekerjaan, ANC, konsumsi tablet fe, pengetahuan tablet fe, dan untuk sample penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang ada di Kecamatan Tilanggo Kabupaten Gorontalo tahun 2017. Hasil penelitian ibu hamil yang mengalami KEK di Kecamatan Gorontalo berdasarkan pendidikan SD sebanyak 50% dan untuk D3 5,6%. Untuk pendapatan <1.000.000-2.000.000 sebanyak 44,4%, paritas 4 sebanyak 5,6%. Berdasarkan umur 20-35 tahun sebanyak 61,1% dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 83,3%.</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada aspek penelitian yaitu peneliti sebelumnya menggunakan pemeriksaan Antenatal Care (ANC).</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 - a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

- b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti yaitu:

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

j) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab

lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu.

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu:

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertumbuh
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al., 2016).

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

- 1) Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
- 2) Perdarahan per vaginam
Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.
- 3) Demam tinggi
Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.
- 4) Keluar air ketuban sebelum waktunya
Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.
- 5) Ibu muntah terus dan tidak mau makan
- 6) Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

7) Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang (Wijayanti, N.K.N. 2021)

2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur dan ibu hamil (Simbolon, 2018).

Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LiLA < 23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti seharusnya (Yosephin, 2019).

Kekurangan Energi Kronik suatu keadaan dimana Ibu hamil menderita kekurangan makanan yang berlangsung selama menahun (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. Hal tersebut bisa terjadi bila LiLA kurang dari 23,5 cm yang

menunjukkan ibu hamil tersebut berisiko KEK dan juga terdapat beberapa yang menjadi kriteria:

- 1) Berat badan ibu sebelum hamil <42 kg.
- 2) Berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45kg
- 3) Ibu menderita anemis (Hb <11 gr%)
- 4) Tinggi badan ibu <145 cm
- 5) Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil <17,00. (Paramashanti, 2019)

Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan, kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan mempunyai risiko kematian. Masalah BBLR terkait dengan anemia ibu hamil (Hb < 11 gr%) dan KEK yang menggambarkan kekurangan gizi dalam jangka panjang dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada hubungan yang saling terkait antara KEK dengan anemia, dan bayi berat lahir rendah. Ibu hamil dengan KEK berisiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Yosephin, 2019).

b. Penyebab Kekurangan Energi Kronis

Risiko yang terjadi jika ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin diantaranya peningkatan kematian bayi sebelum lahir, bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yang berisiko 70-100 kali

meninggal pada tujuh hari pertama setelah kelahiran (Irianto, 2014). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab ibu menderita Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu adanya faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang menjadi penyebab ibu menderita KEK yaitu penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsungnya yaitu persediaan makanan tidak cukup, pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan ibu hamil, pendapatan keluarga serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

1) Faktor Langsung

a) Penyakit Infeksi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan akibat interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas dan adanya penyakit yang sering diderita. Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi yang bolak balik. Infeksi dapat mengakibatkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Orang yang mengalami gizi kurang mudah terserang penyakit infeksi (R Alfarisi 2019).

Terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Sebab malnutrisi disertai infeksi, pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar daripada malnutrisi itu sendiri.

Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Malnutrisi walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan terhadap infeksi. Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi seperti diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan. Infeksi juga akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

- (1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- (2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- (3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh (R Alfarisi 2019).

b) Asupan makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut tradisi setempat. Kegiatan itu meliputi hal-hal seperti: bagaimana pangan dipengaruhi, apa

yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang dimakan (R Alfarisi 2019).

2) Faktor tidak langsung

a) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya (S Agustina 2014)

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan penting. Informasi yang berkaitan dengan kehamilan sangat dibutuhkan ibu hamil. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik juga pengetahuannya. Pada ibu hamil tingkat pendidikan yang rendah kadang tidak cukup mendapatkan informasi mengenai kesehatannya, sehingga tidak tahu bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang benar. Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu

faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi (Paramashanti, 2019).

c) Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan (Kurniawan 2021).

Fungsi makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti

dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna (Kurniawan 2021).

d) Pendapatan Keluarga

Pendapatan atau penghasilan merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang sangat berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang. Hal ini bisa menjadi tolak ukur karena dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan setiap hari atau memberi asupan gizi ke dalam tubuhnya sehari-hari (Paramashanti, 2019). Pada ibu hamil dengan tingkat ekonomi yang baik akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik juga. Status kesehatan juga akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, dan tidak membebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayi lahir (Paramashanti, 2019).

e) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau jangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan (karena jauh atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan

kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi kesehatan ibu dan anak (Kurniawan 2021).

c. Jenis karakteristik yang mempengaruhi KEK

1) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran harus juga selalu diperhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan khususnya kehamilan yang pertama. Status gizi seorang ibu hamil baru akan benar-benar pulih sebelum dua tahun pasca persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kelahiran pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi dalam tubuhnya (Paramashanti, 2019).

2) Usia Ibu Hamil

a) Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun

Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu biasanya terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Risiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun. Pertumbuhan itu kemudian dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul

beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai dan pertumbuhan linear itu selesai pada usia sekitar 20 tahun. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun akan mengalami berbagai komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai dan karena berbagai asupan gizi tidak atau belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh.

b) Ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun

Seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih juga amat berisiko. Pada usia lebih dari 35 tahun seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu akan semakin menua dan jalan lahir juga semakin kaku. Pada usia lebih dari 35 tahun, ada risiko untuk mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar (Paramashanti, 2019).

3) Paritas

Salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada, terutam seorang perempuan yang pernah hamil atau

pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih. Kewaspadaan ini diperlukan karena pasti akan ditemui berbagai keadaan seperti ini:

- a) Kondisi kesehatan yang mungkin saja cepat berubah. Ibu hamil akan sangat mudah terganggu kesehatannya, misalnya karena anemia, ataupun mengalami kekurangan asupan gizi.
 - b) Seorang ibu hamil bisa mengalami kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Kondisi ini tentu amat menggelisahkan bagi beberapa perempuan, maka hal ini perlu menjadi hal yang diwaspadai.
 - c) Kondisi paritas ini berarti menampilkan seorang ibu yang perutnya tampak menggantung. Kondisi ini amat mungkin terjadi pada beberapa perempuan yang sedang atau sudah mengalami kehamilan, dan bagi banyak perempuan hal ini tentu menggelisahkan (Paramashanti, 2019).
- 4) Faktor sosial ekonomi
- a) Pekerjaan

Pekerjaan seorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Jika ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik, karena ibu yang bekerja lebih banyak untuk mendapatkan informasi (Paramashanti, 2019).

b) Aktivitas ibu hamil

Jika aktivitas ibu hamil tinggi kebutuhan energi juga akan semakin tinggi. Semakin banyak kegiatan dan aktivitas fisik yang dikeluarkan asupan gizi juga akan semakin besar dibutuhkan. Jumlah asupan gizi akan sangat menentukan berapa besar energi yang dapat dikeluarkan oleh tubuh seseorang (Paramashanti, 2019).

5) Pengetahuan

Mengenai pengetahuan gizi pada masa kehamilan amat diperlukan oleh seorang ibu hamil. Pengetahuan ini amat bermanfaat agar ibu hamil dapat merencanakan menu makan yang sehat dan bermanfaat. Pengetahuan ini juga amat diperlukan agar ibu hamil dapat mengatur makanan, terutama untuk menangani berbagai keluhan kehamilan pada setiap trimesternya. Pada trimester awal kehamilan, seorang ibu hamil biasanya akan mengalami berbagai keluhan, seperti mual atau muntah. Kondisi inilah yang akan membuat selera makan dari ibu hamil berkurang banyak. Selera makan yang berkurang akan berdampak pada asupan makanan ibu hamil. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu hamil juga bisa menyiasati dengan makan sedikit-sedikit tapi intensitasnya lebih sering. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi menu seimbang (Paramashanti, 2019).

6) Latar belakang adat dan kebudayaan

Hal ini juga amat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Berbagai pantangan makanan karena adanya kepercayaan terhadap adat dan budaya, amat dapat memengaruhi asupan makan pada ibu hamil. Contohnya, kepercayaan antara ibu hamil bahwa ketika hamil seorang perempuan dilarang makan ikan. Dengan memakan ikan, beberapa adat mempercayai bahwa si bayi akan cacangan dan berbau amis. Padahal konsumsi ikan terutama ikan laut, justru sangat dianjurkan karena mengandung omega 3 dan omega 6. Dua zat ini adalah zat-zat yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan otak janin dalam kandungan (Paramashanti, 2019).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo,2018) dari buku Metodologi Penelitian PPSDMK, pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun (Batbual, 2021). Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Johara, 2022).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterampilan manalar secara ilmiah (Qonitun et al., 2022).

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo,2018).

b) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Ma'arif, 2018).

c) Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain (Ai Nurasih, Ai Rizkiyani, 2020).

d) Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan (Agustasari, 2022).

e. Tablet FE

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga berperan dalam pembentukan myoglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kementrian Kesehatan, 2015).

Suplemen tablet besi (Fe) pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Penambahan zat besi melalui makanan dan atau suplemen besi (Fe) mampu mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran). Suplementasi besi (tablet Fe) yang dianjurkan selama trimester II dan III dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan (Izzatika, 2018).

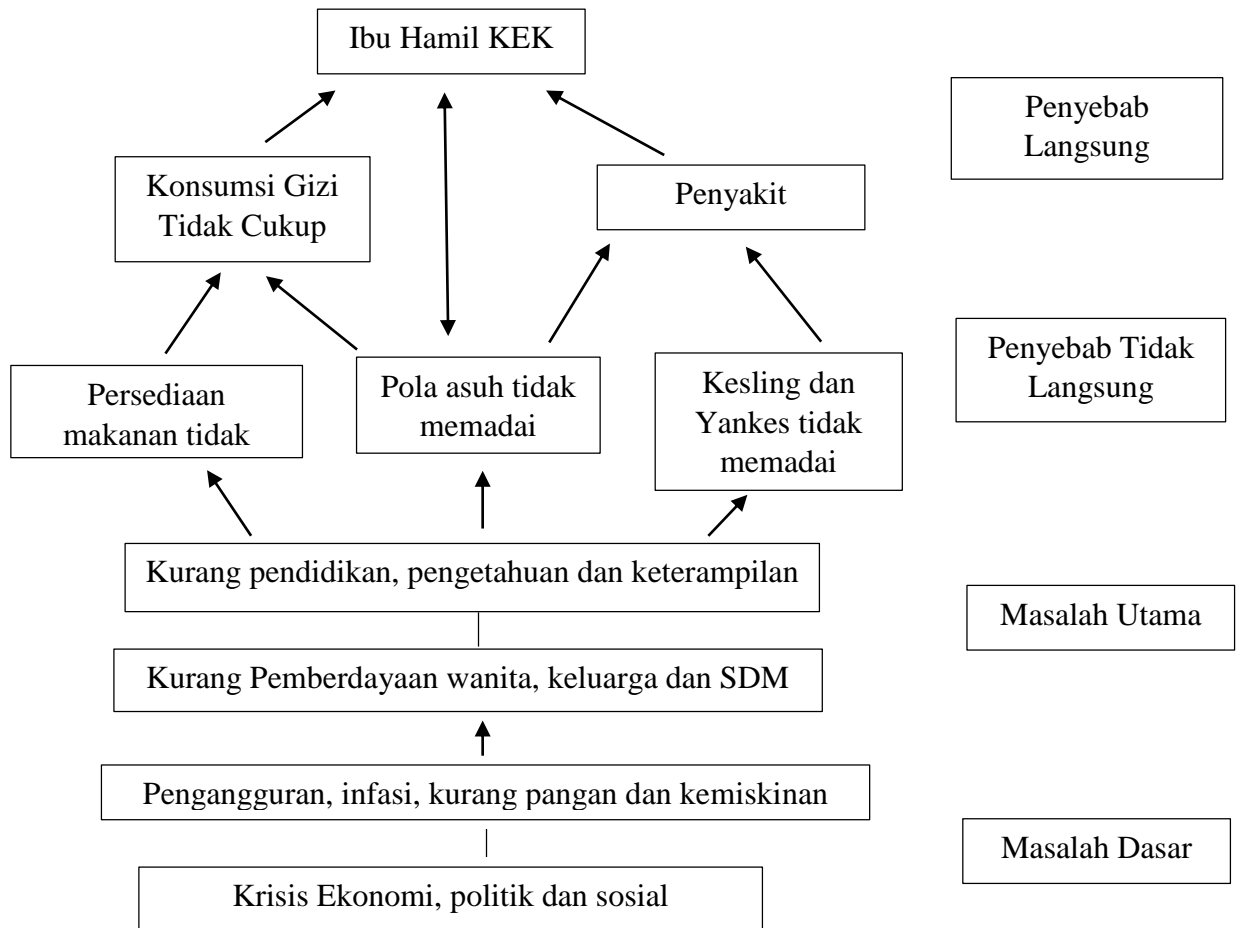
Pemberian suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil menjadi upaya penanggulangan anemia yang disebabkan oleh defisiensi zat besi. Tablet besi (Fe) didapatkan ibu hamil pada saat pemeriksaan

kehamilan di fasilitas kesehatan. Dosis yang diberikan yaitu sebanyak 0,25 g asam folat dan 60 mg elemental iron dalam satu tablet berturut-turut sekurang-kurangnya selama 90 hari masa kehamilan. Apabila dilakukan sesuai dengan ketentuan dan dosisnya maka cara pemberian suplementasi tablet besi (Fe) ini merupakan cara yang baik dan efisien karena terdapat kandungan besi sekaligus asam folat yang dapat mencegah anemia karena anemia memiliki dampak buruk dan menjadi faktor risiko terjadinya partus prematur, partus lama, abortus, perdarahan postpartum, infeksi, hingga terjadi syok. Tablet tambah darah selaku suplemen buat mengatasi anemia yang diberikan kepada perempuan umur produktif serta bunda berbadan dua. Untuk perempuan umur produktif diberikan sebanyak 1 kali seminggu serta 1 kali satu hari sepanjang haid serta buat ibu hamil diberikan tiap hari sepanjang masa kehamilannya ataupun minimum 90 tablet (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Kepatuhan dalam meminum suplemen zat besi ialah perihal yang berarti dicermati. Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI (2018) membuktikan kalau cakupan ibu hamil yang menemukan suplemen zat besi ialah sebanyak 73,2% namun yang mendapatkan suplemen zat besi 90 butir cuma sebesar 24%, demikian pula apabila dilihat dari banyak ibu hamil yang konsumsi cuma 38,1% yang konsumsi 90%. Bila suplemen zat besi tidak dikonsumsi oleh ibu hamil hingga dampak minum suplemen zat besi

yang diharapkan tidak hendak tercapai. Sehingga kenaikan derajat kesehatan secara universal yang diharapkan bertambah juga tidak hendak tercapai.

B. Kerangka Teori



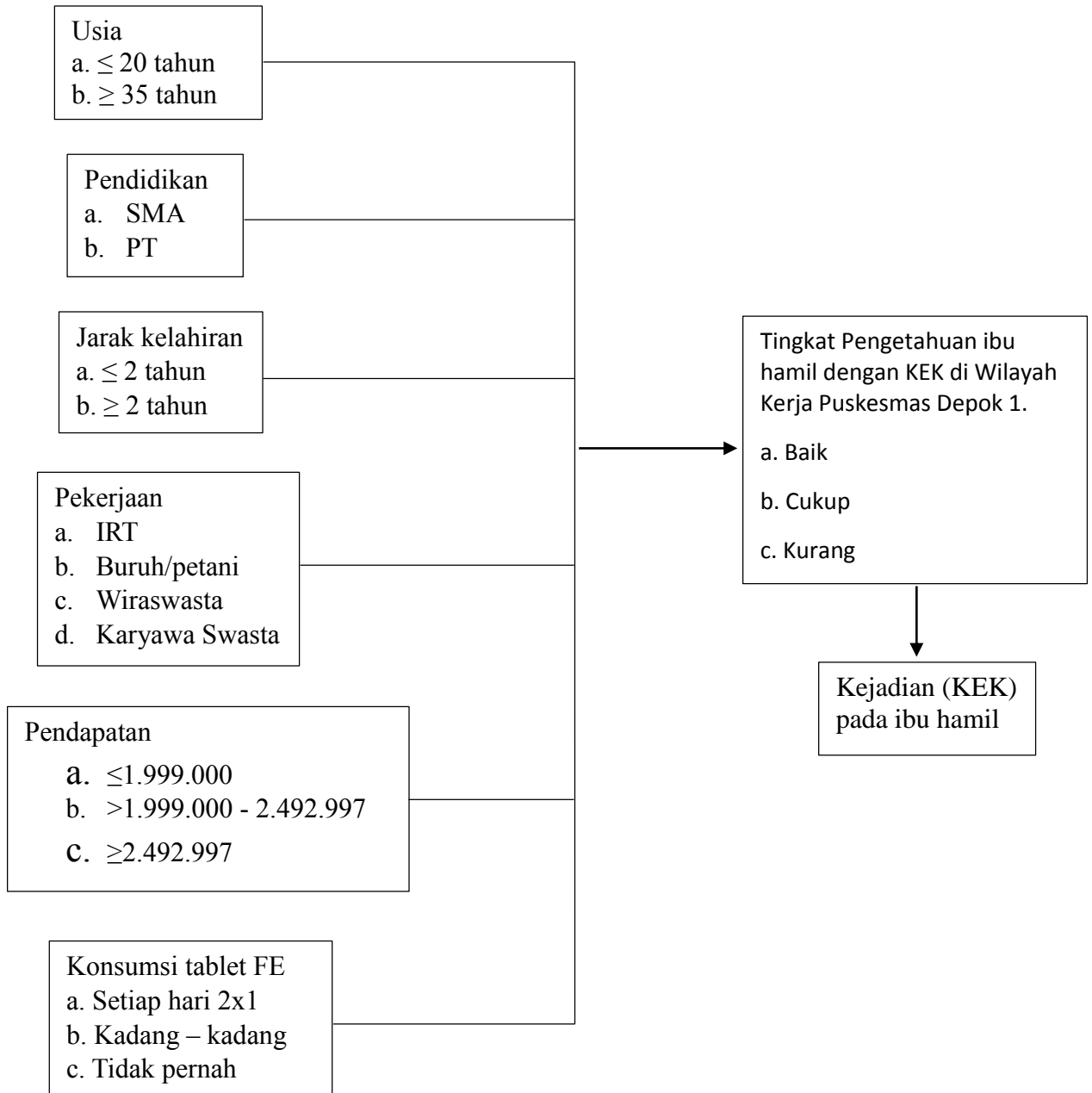
Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Kerangka Konseptual UNICEF, ACC/SCN, 2000

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka konsep penelitian ini adalah

sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

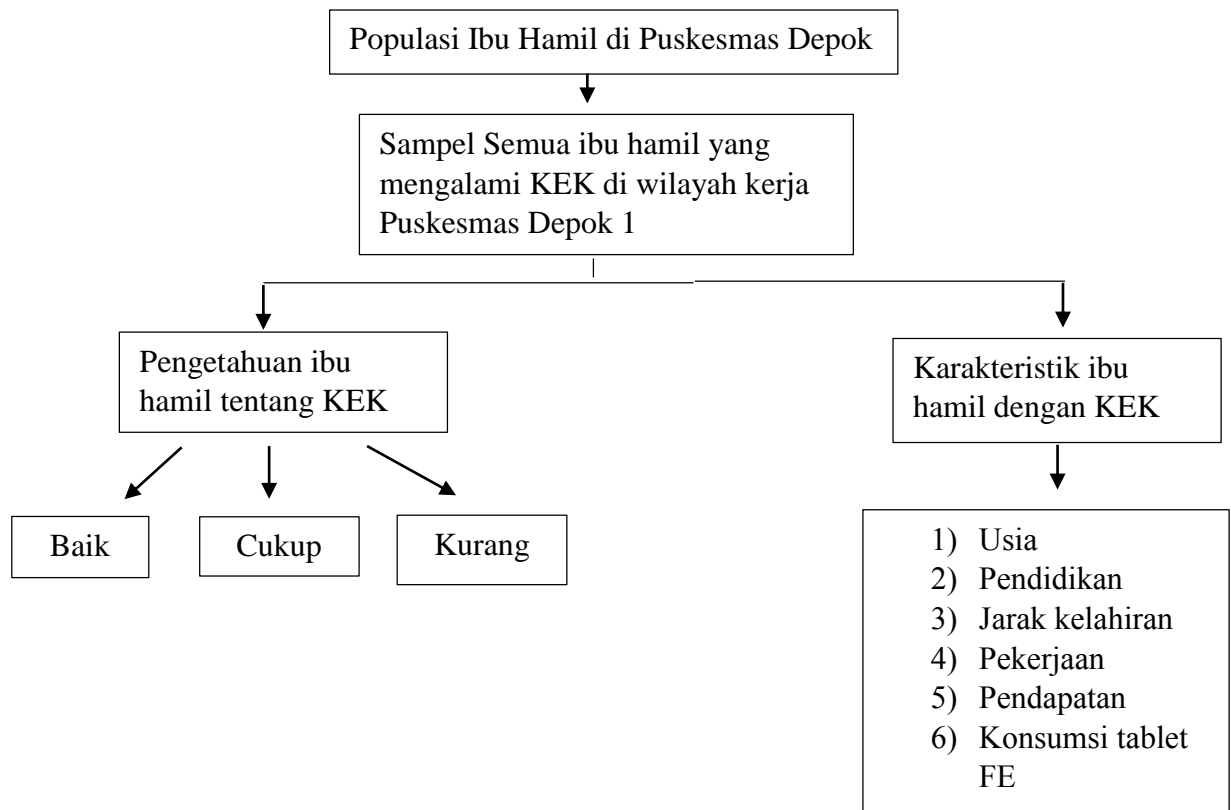
Bagaimanakah tingkat pengetahuan dan karakteristik terhadap ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 pada tahun 2024?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian deskriptif dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau mendeskripsikan hasil subjek, tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. Penelitian deskriptif muncul karena begitu banyak pertanyaan yang muncul mengenai masalah kesehatan seperti mortalitas, morbiditas, terutama mengenai besarnya masalah, luasnya masalah, dan pentingnya masalah tersebut Adiputra et al., (2021). Pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan atau jenis penelitian yang hanya menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu periode (Notoatmodjo,2015). Desain penelitian *cross sectional* pada penelitian ini akan menekankan pada observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu yang bersamaan untuk mengkaji karakteristik Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil meliputi usia ibu hamil, pekerjaan, tingkat pendidikan, jarak kelahiran, pendapatan, dan konsumsi tablet FE.



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Subjek Penelitian dan Populasi

Subjek penelitian menurut Melong dalam Shofa (2020) menjelaskan subjek penelitian sebagai informan, yang artinya orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi yang menjadi tempat penelitian. Sejalan dengan definisi tersebut, Moeliono dalam Sumiati (2015) mendeskripsikan subjek penelitian sebagai orang diamati sebagai sasaran penelitian. Subjek penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, dimana jumlah sampel yang diambil sama dengan umlah populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono dalam (Siregar, 2019) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan subjek penelitian semuanya. Maka dari itu, subjek yang diambil oleh peneliti pada penelitian

ini adalah seluruh ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Depok 1 dengan jumlah 60 ibu hamil.

C. Waktu dan Tempat penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Juni tahun 2024 di Puskesmas Depok 1.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 Kabupaten Sleman.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai orang, perlakuan terhadap obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi yang tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2018). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu hamil dengan KEK meliputi usia ibu, pekerjaan, tingkat pendidikan, jarak kelahiran, pendapatan, konsumsi tablet FE.

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau merupakan sebab timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan dan karakteristik ibu hamil.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Jangka hidup seseorang dari lahir hingga saat ini.	Kuesioner	1. Tidak berisiko usia 20 - 35 tahun 2. Berisiko usia ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal
Jarak Kehamilan	Sela atau waktu antara kehamilan terakhir dengan kehamilan yang berikutnya.	Kuesioner	1. < 2 tahun 2. > 2 tahun 3. Kehamilan Pertama	Ordinal
Pekerjaan	Aktifitas istri dan suami di luar rumah yang dilakukan rutin setiap hari untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner	1. IRT 2. Buruh/ Petani 3. Wiraswasta 4. Karyawan Swasta	Ordinal
Pendapatan	penghasilan atau upah keluarga dalam rupiah kurun waktu 1 bulan berdasarkan UMK	Kuesioner	1. Rendah bila pendapatan $\leq 1.999.000$ 2. Cukup bila pendapatan $> 1.999.000 - 2.492.997$ 3. Tinggi bila pendapatan $\geq 2.492.997$	Ordinal
Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang KEK	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang pengetahuan KEK	Kuesioner	1. Baik apabila skor $\geq 76\%$ - 100% 2. Cukup apabila skor 56 – 75% atau kurang apabila skor $\leq 55\%$	Ordinal
Konsumsi tablet FE	Jumlah Konsumsi Tablet Fe	Kuesioner	1. Setiap hari 2x1 2. Setiap hari 1x1 3. Tidak pernah	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer menurut Sugiyono (2017) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dapat diperoleh dengan cara memberikan lembar kuisisioner yang diisi langsung oleh responden.

G. Alat Ukur/ Instrumen dan bahan Penelitian

Instrumen data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuisoneer/angket merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan berbagai macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Menurut Sugiyono (2017) kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Prawiyogi *et al.*, 2021).

Kuisoneer tersebut diisi oleh responden sesuai dengan yang dikehendaki para responden secara independen dengan tanpa adanya paksaan (Herlina, 2019). Alat ukur yang akan digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil yang mengalami KEK. Penilaian pengetahuan menggunakan pernyataan dengan pengukuran jawaban “benar” diberi skor 1(satu) dan jawaban “salah” diberi skor 0 (nol). Pada penelitian ini, kuesioner harus dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita gunakan tersebut valid dan reliabel, sehingga kuesioner tersebut teruji dan dapat dijadikan sebagai instrumen dalam penelitian.

Kuesioner yang digunakan penelitian ini merupakan adopsi dari peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Tita Rosmawati Dafu pada tahun 2017 mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan di kota Yogyakarta pada tahun 2017.

Tabel 3. Kisi – kisi Kuesioner

No	Sub Variabel	Jumlah Soal	Nomor Soal
1.	Prinsip gizi ibu hamil.	5	1,2,3,4,5
2.	Kebutuhan gizi pada ibu hamil.	9	6,7,8,9,10,11, 12,13,14
3.	Faktor yang mempengaruhi ibu hamil.	2	15,16
4.	Makanan pantangan menurut kebudayaan jawa yang mempengaruhi gizi ibu hamil.	2	17,18
5.	Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi.	3	19,20,21
6.	Pengertian KEK.	3	22,23,24
7.	Faktor – faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis (KEK).	3	25,26,27
8.	Penilaian status gizi dengan Lingkar Lengan Atas (LLA)	3	28,29,30
Jumlah		30	

H. Uji validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dapat diartikan sebagai sejauh mana suatu alat ukur tepat dalam mengukur suatu data, dengan kata lain apakah alat ukur yang dipakai memang mengukur sesuatu yang ingin diukur. Uji validitas kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *person product moment* dengan menggunakan tarif signifikan 5 % (0,05), maka kuisisioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel = 0,361 (Sugiyono, 2018). Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini sebelumnya telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh Tita Rosmawati Dafiu dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Pada Tahun 2017”. Uji Validitas dilakukan terhadap 30 ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo II pada tanggal 4-17 April 2017 karena dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian. Jumlah responden pada uji validitas sebanyak 30 orang ibu hamil

agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati kurva normal. Untuk menggunakan uji validitas digunakan teknik *korelasi Pearson Product Moment* dengan rumus yang digunakan menurut (Riwidikdo,2012):

$$r = \frac{N \cdot \Sigma X \cdot Y - \Sigma X \cdot \Sigma Y}{\sqrt{\{N \Sigma Y^2 - (\Sigma X)^2\} \{N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Dengan menggunakan nilai keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$) derajat kebebasan, maka bila hasil uji validitas dengan program komputer dinyatakan valid bila Sig.(2-tailed) atau *p value* < 0,05. Hasil uji validitasnya sebanyak 30 pernyataan dinyatakan valid dari 44 pernyataan.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini mempunyai keandalan sebagai alat ukur, diantaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah. Uji reliabilitas kuisisioner dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* pada aplikasi Microsoft exel dengan memasukkan ke dalam aplikasi SPSS. Kuisisioner dikatakan *reliable* dan konsisten bila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 (Sugiyono, 2018). Setelah dilakukan uji validitas terhadap kuisisioner yang akan digunakan dan hasilnya valid, maka langkah selanjutnya kuisisioner tersebut diuji reliabilitasnya. Dalam penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan metode *Alpha Croncbach* menurut (Riwidikdo, 2012) adapun rumusnya yaitu:

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\Sigma si^2}{si^2} \right]$$

Pada penelitian sebelumnya oleh Tita Rosmawati Dafiu dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Pada Tahun 2017”. Angket atau kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* minimal 0,7. Hasil uji reliabilitas dari 30 pernyataan tersebut diperoleh hasil *Alpha Cronbach* sebesar 0,875.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahapan persiapan penelitian
 - a. Pada tahap ini peneliti melakukan persiapan proses penelitian, mulai dari menentukan masalah penelitian, melakukan studi pendahuluan, mengumpulkan jurnal dan mengidentifikasi masalah.
 - b. Melakukan penyusunan proposal dilanjutkan diskusi dan konsultasi dengan pembimbing teknis pelaksanaan penelitian dan masalah yang dihadapi.
 - c. Kegiatan dilanjutkan dengan mempresentasikan proposal penelitian, revisi hasil seminar proposal, pengesahan seminar proposal.
 - d. Mengurus izin penelitian. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Ketua Jurusan Kebidanan, dilanjutkan dengan mengurus izin penelitian ke Puskesmas yang akan diteliti.
2. Tahap Penelitian
 - a. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari pihak yang berwenang.

- b. Membentuk tim peneliti, yaitu peneliti dan satu teman dari mahasiswi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Kemudian melakukan koordinasi tim.
 - c. Peneliti melakukan pendekatan kepada Kepala Ruang Tata Usaha dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian.
 - d. Peneliti melakukan konfirmasi dengan kepala ruang bagian TU pada tanggal 20 Mei 2024 mengenai jadwal penelitian tanpa mengganggu jam pelayanan.
 - e. Menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan, kemudian memberikan/membagikan lembar persetujuan menjadi responden untuk diisi dan ditandatangani. Peneliti akan memberikan kuesioner pada saat responden sedang menunggu antrian pemeriksaan.
 - f. Membagikan kuesioner untuk diisi kepada responden, kemudian mengumpulkan kuesioner hasil dari jawaban responden. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengambil kembali kuesioner dan memberikan bingkisan kepada seluruh responden.
 - g. Melakukan penilaian terhadap jawaban responden.
3. Tahap Penyelesaian Penelitian
- a. Melakukan pengolahan data hasil jawaban kuisisioner.
 - b. Menarik kesimpulan.
 - c. Menyusun laporan penelitian.
 - d. Melakukan sidang hasil.

- e. Pengumpulan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

Setelah memperoleh data ibu hamil di Puskesmas Depok 1 maka dapat dilakukan pengolahan data dengan langkah langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (pemeriksaan)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang diperoleh. Pada proses editing ini dilakukan agar diperoleh data yang lengkap dan semua data tercatat secara lengkap pula.

b. Klasifikasi

Klasifikasi merupakan langkah mengklasifikasikan atau mengelompokkan data hasil penelitian. Pada penelitian ini peneliti mengklasifikasikan atau mengelompokkan data umur ibu berisiko (<20tahun/>35tahun) dan tidak berisiko (≥ 20 -35tahun). Pada tingkat pendidikan yaitu dasar (SD, SMP), menengah (SMA), tinggi (diploma, magister, spesialis, doktor), jarak kelahiran (<2tahun dan 22tahun), pendapatan (≤ 500.000 - 2.492.997), konsumsi tablet FE (rutin setiap hari 2x1, kadang – kadang, dan tidak pernah)

c. *Coding*

Coding merupakan langkah pemberian kode numerik (angka) pada data yang sudah dikumpulkan yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini memudahkan peneliti dalam pengolahan dan menganalisis data.

Pada penelitian ini peneliti memberi kode pada usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, jarak kelahiran, pendapatan, konsumsi tablet FE.

Tabel 4. *Codding* Variabel

No	Variabel	Definisi	Kode
1.	Usia	Tidak berisiko usia 20 - 35 tahun	1
		Berisiko usia ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun	2
2.	Pendidikan	SD	1
		SMP	2
		SMA	3
		PT	4
3.	Jarak Kelahiran	<2 Tahun	1
		>2 Tahun	2
		Kehamilan Pertama	3
4.	Pekerjaan	IRT	1
		Buruh/ Petani	2
		Wiraswasta	3
		Karyawan Swasta.	4
5.	Pendapatan	$\leq 1.999.000$	1
		$> 1.999.000 - 2.492.997$	2
		$\geq 2.492.997$	3
6.	Konsumsi tablet FE	Setiap hari 2x1	1
		Setiap hari 1x1	2
		Tidak pernah	3

d. *Transferring* (pemindahan data)

Data yang diperoleh dan telah melalui pemeriksaan oleh peneliti selanjutnya dilakukan rekapitulasi sehingga semua data tercatat ke dalam master table di ms excel yang berisikan nama ibu, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jarak kelahiran, pendapatan, konsumsi tablet FE.

e. *Tabulating* (tabulasi data)

Berdasarkan data yang telah direkap ke dalam master table maka selanjutnya peneliti mengklasifikasikan data dan disusun kedalam bentuk table distribusi frekuensi dan disajikan dalam laporan karya tulis ilmiah.

2. Analisa Data

Menurut Sastroasmoro dan Ismail (2002) dalam Adiputra (2021) analisa data dalam penelitian deskriptif ini disajikan apa adanya, peneliti tidak perlu menganalisis mengapa fenomena itu terjadi dikarenakan pada studi deskriptif tidak ada uji hipotesis (uji statistika) (Adiputra *et al.*, 2021).

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Adapun perhitungan persentase menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase dari kategori yang diteliti

f = Frekuensi dari kategori yang diteliti

n = Jumlah Sampel

K. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi:

1. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data atau cukup memberi inisial.

2. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti.

3. *Respect for justice an incluviness* (Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan)

Peneliti menjelaskan prosedur pengambilan data kepada pihak Puskesmas Depok 1 yang akan dijadikan tempat penelitian.

4. *Balancing Harms and Benefit* (Memperhitungkan manfaat dan Kerugian)

Penelitian ini untuk kepentingan studi sehingga memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan yaitu menginformasikan skrining yang lebih akurat dan meminimalkan kerugian akibat dari penelitian ini yaitu seperti rugi waktu, rugi uang yang di keluarkan untuk penelitian, rugi tenaga yang di keluarkan saat penelitian.

L. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu terdapat beberapa ibu yang tidak berkenan menjadi responden dikarenakan kondisinya yang tidak stabil. Selain itu, kejujuran dalam mengisi kuesioner kurang maksimal, walaupun sudah diawasi oleh tim penelitian masih memungkinkan responden yang tidak jujur.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 Kabupaten Sleman pada tanggal 27 Mei 2024. Data profil kesehatan provinsi DIY tahun 2017 menunjukkan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39% dan kembali naik menjadi 10,70% pada tahun 2017. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aprianti (2017), karakteristik ibu hamil sebagian besar mempunyai usia antara 20 – 35 tahun sebanyak 88,9%, berpendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 66,7%, mempunyai riwayat multigravida sebanyak 55,6%, kehamilan pertama sebanyak 41,7%, dan tidak bekerja sebanyak 72,2%.

Berdasarkan data dari *Medical Record* Puskesmas Depok 1 tahun 2023, dari 414 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terdapat 126 (22,99 %) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Puskesmas Depok 1 beralamat di Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Depok I mencakup 1 Desa yaitu Desa Maguwoharjo, dengan luas wilayah: 9.928.300 Ha dan desa maguwoharjo terdiri dari 20 (dua puluh) dusun yaitu: dusun denokan, dusun krodan, dusun jenengan, dusun pugeran, dusun sanggrahan, dusun nanggulan, dusun demangan, dusun corongan. dusun nayan, dusun kalongan, dusun tajem, dusun banjeng, dusun sembego, dusun setan, dusun maguwo, dusun ringinsari, dusun sambilegi lor, dusun sambilegi

kidul, dusun karang plosa, dusun kembang. Terdapat 414 ibu hamil. sebanyak 60 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase%
1.	Usia Ibu		
	Tidak Berisiko	53	88
	Berisiko < 20 & >35	7	12
	Total	60	100
2.	Pendidikan		
	SLTA	32	53
	PT	28	47
	Total	60	100
3.	Pekerjaan		
	IRT	38	63
	Buruh/Petani	1	2
	Wiraswasta	6	10
	Karyawan Swasta	15	25
	Total	60	100
4.	Jarak Kehamilan		
	> 2 tahun	30	50
	kehamilan pertama	30	50
	Total	60	100
5.	Pendapatan		
	≤1.999.000	3	5
	> 1.999.000 - 2.492.997	44	73
	> 2.492.997	13	22
	Total	60	100
6.	Konsumsi Tablet Fe		
	2x1	30	50
	1x1	27	45
	Tidak pernah	3	5
	Total	60	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) ditemukan lebih banyak pada usia tidak beresiko (88%), jarak kehamilan ≥ 2 tahun (50%), tingkat pendidikan menengah (53%), pekerjaan IRT (63%), pendapatan lebih dari 1.999.000 - 2.492.997 (73%), konsumsi tablet tambah darah (FE) 2x1 (50%).

2. Pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase%
	Baik	50	83
	Cukup	10	17
	Total	60	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis memiliki tingkat pengetahuan baik (83%)

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia Ibu						
Tidak Berisiko	45	84.91	8	15.09	53	100
Berisiko < 20 & >35	5	71.43	2	28.57	7	100

Berdasarkan tabel silang diatas, dapat diketahui bahwa dari 60 ibu hamil KEK yang memiliki usia berisiko sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 5 ibu (71.43%), pada usia tidak berisiko sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 45 ibu (84.91%).

Tabel 8. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
SLTA	25	78.13	7	21.88	32	100
PT	25	89.29	3	10.71	28	100

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, didapatkan hasil bahwa ibu hamil KEK yang memiliki tingkat pendidikan menengah sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 ibu (78.13%), pada tingkat pendidikan tinggi memiliki status pengetahuan baik sebanyak 25 ibu (89.29%).

Tabel 9. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pekerjaan						
IRT	32	84.21	6	15.79	38	100
Buruh/Petani	1	100	0	0	1	100
Wiraswasta	5	83.33	1	16.67	6	100
Karyawan Swasta	12	80	3	20	15	100

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, didapatkan hasil bahwa ibu hamil KEK yang memiliki pekerjaan IRT seluruhnya memiliki status pengetahuan baik sebanyak 32 ibu (84.21%), ibu yang bekerja sebagai buruh/petani sebagian besar memiliki status pengetahuan baik sebanyak 1 ibu (100%), ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebagian besar memiliki status pengetahuan baik sebanyak 5 ibu (83,33%), ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta sebagian besar memiliki status pengetahuan baik sebanyak 12 ibu (80%).

Tabel 10. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Jarak Kehamilan ibu di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jarak Kehamilan						
< 2 tahun	0	0	0	0	0	0
> 2 tahun	25	83.33	5	16.67	30	100
kehamilan pertama	25	83.33	5	16.67	30	100

Berdasarkan karakteristik jarak kelahiran dengan mengesampingkan ibu hamil yang belum pernah melahirkan didapatkan hasil pada jarak

kelahiran >2tahun sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 ibu (83.33%).

Tabel 11. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pendapatan						
500.000-1.999.000	3	100	0	0	3	100
> 1.999.000 - 2.492.997	35	79.55	9	20.45	44	100
> 2.492.997	12	92.31	1	7.69	13	100

Berdasarkan karakteristik pendapatan keluarga, didapatkan hasil bahwa ibu hamil KEK yang memiliki pendapatan keluarga 500.000-1.999.000 sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 ibu (100%), ibu memiliki pendapatan keluarga > 1.999.000 - 2.492.997 sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 ibu (79.55%), ibu memiliki pendapatan keluarga > 2.492.997 memiliki status pengetahuan baik sebanyak 12 ibu (92.31%).

Tabel 12. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Konsumsi Tablet FE di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Total	
	n	%	n	%	n	%
Konsumsi Tablet Fe						
2x1	23	76.67	7	23.33	30	100
1x1	25	92.59	2	7.41	27	100
Tidak pernah	2	66.67	1	33.33	3	100

Berdasarkan karakteristik ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah (FE), didapatkan hasil bahwa ibu hamil KEK yang mengonsumsi

tablet tambah darah (FE) 2x1 sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 ibu (76.67%), ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah (FE) 1x1 sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 ibu (92.59%), ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah (FE) tidak pernah sebagian besar memiliki status pengetahuan baik sebanyak 2 ibu (66.67%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Depok1
 - a. Kejadian KEK berdasarkan usia

Kejadian KEK berdasarkan usia ibu sebagian besar (88%) ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Depok I berusia 20-35 tahun yang merupakan usia tidak berisiko untuk hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pomalingo (2017) di Kecamatan Tilanggo menunjukkan jumlah ibu hamil KEK banyak terjadi pada ibu hamil dengan usia 20-35 tahun dan menunjukkan tidak ada hubungannya usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil karena pada usia tersebut ibu cenderung banyak beraktifitas tanpa memperhatikan asupan makanan dan kesehatan kehamilannya.

Dalam penelitian Rosida (2016) di Puskesmas Kasihan II Bantul juga menunjukkan bahwa presentase ibu hamil KEK (91.7%) terjadi pada ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Ada berbagai faktor yang saling berpengaruh dan tidak menutup kemungkinan usia ibu tidak berisiko untuk hamil (20-35 tahun) mengalami KEK karena faktor lain diluar pribadi ibu yang memiliki pengaruh besar seperti mutu zat yang

dikonsumsi dan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

b. Kejadian KEK berdasarkan tingkat pendidikan

Distribusi ibu hamil KEK berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan menengah sebanyak 32 ibu (53%). Pada ibu yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 28 ibu (47%), selisih pada ibu hamil KEK yang berpendidikan menengah dan perguruan tinggi tidak terlalu jauh. Pada ibu yang berpendidikan menengah dan perguruan tinggi terkadang tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatannya atau kurang bisa memahami apa yang seharusnya ia lakukan terhadap perawatan kesehatannya. Pada penelitian ini, tidak ada hubungannya tingkat pendidikan dan kejadian KEK karena masih banyak ibu yang berpendidikan menengah mengalami KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka (2019) di Puskesmas Kasihan I Bantul menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berpendidikan menengah dengan proporsi 58,8%, terdapat faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor ekonomi keluarga, apabila daya beli rendah dapat mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum

terpenuhi sehingga mengakibatkan ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Hal ini dikarenakan ibu menganggap dirinya sudah paham, lalu menunda pemeriksaan kehamilan dan kurang untuk mengakses informasi. Secara teoritis tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021).

c. Kejadian KEK berdasarkan jarak kelahiran

Pada karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan jarak kelahiran dinilai dengan mengesampingkan ibu hamil yang belum pernah melahirkan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil dengan jarak kelahiran 2 tahun sebanyak 30 ibu (50%). Faktor yang memengaruhi dikarenakan ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya maka akan terkesan mengesampingkan kehamilannya saat ini sehingga untuk konsumsi makanan dan juga nutrisi kurang diperhatikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) di Puskesmas Wedi Klaten yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil KEK dengan jarak kelahiran 2 tahun dikarenakan mayoritas ibu yang sudah pernah melahirkan ≥ 2 tahun cenderung kurang memperhatikan asupan gizi yang ada.

d. Kejadian KEK berdasarkan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga

(IRT) sebanyak 38 ibu (63%). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Pomalingo (2017) di Kecamatan Tilango dengan hasil bahwa ibu yang mengalami KEK sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian Rizkah dan Mahmudiono (2017) menyatakan, lamanya waktu bekerja serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi dalam masa kehamilan sehingga berakibat pada suatu kerentanan terhadap masalah malnutrisi terutama selama masa kehamilan.

Ekonomi seseorang dapat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tercukupi dan adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau. Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami (Kristiyanasari, 2010).

e. Kejadian KEK berdasarkan pendapatan keluarga

Ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 sebagian besar adalah ibu hamil KEK dengan pendapatan keluarga > 1.999.000 - 2.492.997 sebanyak 44 ibu (73%). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 sebagian besar memiliki pendapatan keluarga yang cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktavia 2020

tentang Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa dari 54 responden yang diteliti sebagian menunjukkan responden dengan pendapatan tinggi sebanyak 28 orang (51,9%) dan pendapatan rendah sebanyak 26 orang (48,1%).

f. Kejadian KEK berdasarkan konsumsi tablet tambah darah (FE)

Ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 sebagian besar adalah ibu hamil dengan KEK yang mengonsumsi tablet tambah darah (FE) 2x1 sebanyak 30 ibu (50%). Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu yang memiliki status gizi kurang, dengan harapan ibu dengan status gizi kurang tidak terkena anemia. Chatrine tahun 2012 dalam Sinaga (2020) menyatakan maturasi sel darah merah bergantung pada jumlah zat-zat makanan yang adekuat seperti zat besi, sehingga ibu yang memiliki kebutuhan Fe yang baik dapat terhindar dari anemia.

2. Pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Depok1

Ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 sebagian besar adalah ibu hamil KEK yang berpengetahuan baik sebanyak 50 ibu (83%). Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Raras Nurhandini (2022) di Puskesmas Kemiri juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki pengetahuan baik dengan porposi 63,4%, pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada

perilakunya. Ibu dengan pengetahuan tentang KEK yang baik, kemungkinan berupaya agar tidak terjadi pada dirinya. Pengetahuan tentang KEK yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan. Untuk masyarakat yang berpendidikan dan cukup pengetahuan tentang gizi, pertimbangan fisiologis lebih menonjol dibandingkan dengan kebutuhan kepuasan psikis. Tetapi umumnya akan terjadi kompromi antara keduanya, sehingga akan menyediakan makanan yang lezat dan bergizi seimbang. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan bahan makanan dalam mencukupi asupan nutrisi.

Pemilihan makanan bergizi dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang KEK maupun nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi (Hastuti 2018).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Puskesmas Depok 1 sebagian besar usia ibu dengan kategori usia Tidak berisiko 20-35 tahun (88%).
2. Pada kategori tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Puskesmas Depok 1 sebagian besar ibu berpendidikan Menengah SMA/SMK (53%).
3. Berdasarkan kategori pekerjaan ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Puskesmas Depok 1 sebagian besar ibu bekerja sebagai IRT (63%).
4. Pada kategori jarak kelahiran ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Puskesmas Depok 1 sebagian besar ibu memiliki jarak kelahiran ≥ 2 tahun (50%).
5. Berdasarkan kategori pendapatan Suami/ Istri ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Puskesmas Depok 1 sebagian besar berpendapatan >1.999.000 – 2.492.997 (73%).
6. Berdasarkan kategori konsumsi tablet FE, ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Puskesmas Depok 1 sebagian besar ibu mengonsumsi tablet FE 2x1 sehari (50%).
7. Berdasarkan pengetahuan ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Puskesmas Depok 1 sebagian besar ibu berpengetahuan baik (83%).

B. Saran

1. Bagi Bidan Puskesmas Depok 1

Bagi tenaga kesehatan Puskesmas Depok 1 perlunya pembekalan informasi tentang kesehatan ibu hamil, deteksi dini, perencanaan program untuk ibu hamil KEK supaya meningkatkan nutrisinya dengan lebih baik, dan makan makanan yang bervariasi untuk meningkatkan berat badan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik lain ibu hamil kurang energi kronis atau KEK untuk dapat menurunkan prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina S, Sari SM, Savita R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *J Kesehat Komunitas*. 2014;2(4):180–6.
- Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):271–8.
- Arifin, Rochman. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pleret Bantul. Karya Tulis Ilmiah. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Balitbangkes Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dafiu, T.R. *et al.* (2017) ‘Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (kek) pada kehamilan di kota yogyakarta tahun 2017’.
- Dian, N. and Noersanti, L. (2020) ‘Pengaruh Komunikasi, Disiplin, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Produksi Pt. Extrupack Bekasi Barat’, *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia*, (3), pp. 1–25. Available at: [http://repository.stei.ac.id/1653/4/BAB 3.pdf](http://repository.stei.ac.id/1653/4/BAB%203.pdf).
- Dinas Kesehatan DIY. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Fifiyantiy Amalia, S.A. Nugraheni, Apoina Kartini. 2018. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil (Studi pada Pengantin Baru Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 6 No 5*.
- Furqi, Anggiani Nurhasna. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Halmahera Semarang.
- Ghozali (2016) ‘metode, Strategi Penelitian’, (2018), pp. 31–43.
- Hamzah, Diza Fathamira. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota, Kecamatan Langsa Kota, Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jurnal Jumentik*, Vol 2 (2).
- Hani, Umi dan Rosida, Luluk. 2016. Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Journal of Health Studies*, Vol 2 (1): (103-109).
- Isnaningsih, E.V. (2023) *Gambaran Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Persiapan Kehamilan di Kua Kecamatan Genuk Kota Semarang*.
- Jelbuk, K.E.C. (2023) ‘Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember.
- Kemendes RI (2020) ‘Angka Kematian Ibu di Dunia’, *Kemendes*, 4(1), pp. 1–10. Available at: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter 1.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/3/3.chapter%201.pdf).
- Kurniawan DAN, Triawanti T, Noor MS, Djallalluddin D, Qamariah N. Literature Review: Hubungan Pekerjaan dan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Homeostasis*. 2021;4(1):115–26.
- Kusumastuti, T. *et al.* (2023) ‘Kek Pada Ibu Hamil : Faktor Risiko Dan Dampak’,

- Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), pp. 2719–2726.
- Lestari, L. and Adriani, L. (2021) ‘Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik’, 4, pp. 11–20.
- Lily, H. 2021 (2017) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Ferosus(Fe)’, 14(2), pp. 41–48.
- Maslikhah, Prajayanti, H. and Baroroh, I. (2023) ‘Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Gizi Pada Masa Kehamilan’, *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.36984/jkm.v6i1.331>.
- Maulinda, A. (2023) ‘Hubungan Pendapatan, Pengetahuan, Dan Asupan Makanan Terhadap Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciwandan’, pp. 2–3.
- Nasriyah and Ediyono, S. (2023) ‘Dampak Kurangnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Terhadap Risiko Stunting Pada Bayi Yang Dilahirkan’, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), pp. 161–170.
- Novianti and Desta Roza, S. (2023) ‘Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Mulia Kabupaten Aceh Utara’, *Jurnal Kesehatan, Teknologi, dan Sains*, 2(1), pp. 27–35.
- Nurul Qamar DKK, 2017 (2018) ‘Metode Penelitian Metode Penelitian’, *Metode Penelitian Kualitatif*, (17), p. 43.
- Nusi IA. Buku ajar diet hati. Airlangga University Press; 2019. Prastiyawati, Laras. 2015. Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Ratnawati (2019) ‘Ratnawati’, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, pp. 7–20. Available at: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7745/5/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7745/5/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf).
- Rishel, R.A. and Armalini, R. (2022) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2022’, *JURNAL NTHN: Nan Tongga Health and Nursing Journal*, 18(1), pp. 82–94.
- Septikasari. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press; 2018.
- Shell, A. (2016) ‘penilaian status gizi LILA pada ibu hamil’, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(3), pp. 1–23.
- Siti Sulastijah, Sumarni DW, Siti Helmyati. 2015. Pengaruh pendidikan gizi dalam upaya meningkatkan kepatuhan konsumsi zat besi melalui kelas ibu hamil. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol 12 No 2*.
- STEI INDONESIA (2017) ‘Bab iii metoda penelitian 3.1.’, *Bab III Metoda Penelitian*, Bab iii me, pp. 1–9.
- Sukmawati (2022) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan di Kota Yogyakarta’, *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 7, pp. 224–229.
- Sumarna, D., Utami, T. and Tarwati, K. (2023) ‘Hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parakansalak Kabupaten Sukabumi’, *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), pp. 231–238. Available at:

- <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.737>.
- Wahyuni (2019) 'Pengertian skala likert', *Bab III Metoda Penelitian*, Bab iii me, pp. 1–9.
- Wijayanti, N.K.N. (2021) 'Gambaran Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid Di Wilayah Puskesmas Bebandem Tahun 2021', pp. 6–24. Available at: <https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factory-automation/index.html>.
- Yanti, Albina D. E., Suherni., Kurniati, Ana. 2017. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Poltekkes Jogja*.
- Yuliani, Asri. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Asupan Protein Dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Pengunjung Puskesmas Ibrahim Adhie Kota Bandung. Tugas Akhir.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran biaya penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	UNIT	TOTAL
1.	Souvenir responden	60	pack	Rp10.000,-	Rp600.000,-
2.	Alat tulis	5	Pack	Rp20.000,-	Rp100.000,-
3.	Print dan penggandaan Proposal	5	Pack	Rp40.000,-	Rp200.000,-
4.	Print dan penggandaan KTI	5	Pack	Rp50.000,-	Rp250.000,-
5.	Print Kuesioner dan <i>informed consent</i>	300	Lembar	Rp500.-	Rp150.000,-
6.	Transportasi	8	Kali	Rp20.000	Rp160.000,-
7.	Biaya tak terduga				Rp300.000,-
8.	Biaya Izin Penelitian	2	Kali	Rp30.000	Rp60.000
JUMLAH					Rp1.820.000

Lampiran 3. PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Novianti Nur Aini Rahmawati berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Depok 1 Tahun 2024”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Karakteristik Ibu Hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Depok 1 Tahun 2024.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan Maret dan kami akan memberikan kompensasi kepada responden. Subjek penelitian/ orang yang terlibat dalam penelitian/ bahan penelitiannya berupa Ibu Hamil dengan KEK di Puskesmas Depok 1 Tahun 2024.
4. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu dan privasi dari sampel penelitian tetapi responden tidak perlu khawatir karena peneliti akan merahasiakan data yang peneliti peroleh.
5. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu – waktu mengundurkan diri dari penelitian ini. Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan atau *inform consent*.
6. Nama dan jati diri responden akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, responden dapat menghubungi peneliti an. Novianti Nur Aini Rahmawati telp 081327651071.

Yogyakarta,

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Novianti Nur Aini Rhmawati

NIM : P07124121031

Pendidikan : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan
Kebidanan Reguler.

Dengan ini meminta kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Depok 1 Tahun 2024”**. Data yang diperoleh akan terjamin keamanan dan kerahasiaanya. Data tersebut akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini akan di publikasikan dengan tidak mencantumkan nama.

Atas bantuan dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2024

Peneliti

Novianti Nur Aini Rahmawati

Lampiran 5. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian **“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Depok 1 Tahun 2024”**. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 2024

Peneliti

Responden

(Novianti Nur Aini R)

()

Lampiran 6. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DEPOK 1 TAHUN 2024****A. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan : () SD () SMP () SMA () PT
4. Alamat :
5. LLA : cm (diisi oleh peneliti)
6. Kehamilan ke :
7. Pekerjaan Suami/Istri : /
8. Pendapatan Keluarga : () 500.000-1.999.000
() > 1.999.000 - 2.492.997
() > 2.492.997
9. Konsumsi tablet FE : () Setiap hari 2x1
() Setiap hari 1x1 () Tidak Pernah

B. Pengetahuan Responden tentang Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis.

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab
2. Jawablah menurut pendapat pribadi anda
3. Berilah tanda (v) pada salah satu jawaban

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi		
2.	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan ibu hamil		
3.	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan		
4.	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal		
5.	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal		
6.	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan		
7.	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu		
8.	Untuk pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (Vitamin C, Asam Folat, Zat Besi, Kalsium dan Zink)		
9.	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe.		
10.	Makanan yang harus dihindari selama hamil adalah makanan yang mengandung pengawet		
11.	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan		
12.	Contoh bahan makanan yang mengandung zat besi adalah keju, gandum, beras, dan mentega		
13.	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia		
14.	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh		

15.	Kebutuhan energi trimester 3 diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta		
16.	Semakin muda umur ibu ketika hamil, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan		
17.	Menurut mitos jawa, ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir		
18.	Ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan dempet karena dapat menyebabkan bayinya lahir dengan kembar siam		
19.	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan ibu selalu merasa lemah dan kurang nafsu makan		
20.	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya		
21.	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat badan lahir rendah		
22.	Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.		
23.	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi		
24.	Kurang gizi kronik dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama		
25.	Faktor ekonomi (pendapatan) menentukan makanan yang dikonsumsi		
26.	Jika ibu hamil yang terinfeksi jamur atau cacing, maka nafsu makannya akan selalu menurun		
27.	Ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan tentang nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi		
28.	Lingkar Lengan Atas (LLA) dapat digunakan untuk mengetahui KEK		
29.	Cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil yaitu dengan memantau berat badan, LiLA dan kadar Hb		
30.	Kondisi Wanita Usia Subur (WUS) yang sehat akan mendukung keadaan ibu selama hamil dan melahirkan		

Lampiran 7. Kunci Jawaban

KUNCI JAWABAN

NO	JAWABAN	NO	JAWABAN
1.	S	16.	B
2.	B	17.	S
3.	S	18.	S
4.	S	19.	B
5.	B	20.	B
6.	S	21.	S
7.	B	22.	B
8.	B	23.	B
9.	B	24.	B
10.	B	25.	B
11.	S	26.	B
12.	B	27.	B
13.	B	28.	B
14.	S	29.	B
15.	B	30.	B

Lampiran 8. Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/066 /2024

11 Januari 2024

Lamp. : -

Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
 Di -


SLEMAN

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Novianti Nur Aini Rahmawati
 NIM : P07124121031
 Mahasiswa : Program Studi Diploma Tiga
 Kebidanan
 Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan
 Tentang data : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Terhadap Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Depok I

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M.Keb
 NIP.197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-550962




Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Yogyakarta No. 111(6), Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Hangkajayanti MD III/304 Mantrenjeron Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-374531

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Krali Hajo No.55 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306



Lampiran 9. Studi Penelitian

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Yogyakarta Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta 55293 (0274) 617601 https://poltekkesjogja.ac.id
Nomor : PP.01.01/F.XXVII.10/ 781 /2024 Lamp. : 1 bendel Perihal : <u>PERMOHONAN IZIN PENELITIAN</u>	20.Mei 2024
Kepada Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Di	
<u>SLEMAN</u>	
Dengan hormat, Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :	
Nama	: Novianti Nur Aini Rahmawati
NIM	: P07124121031
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Depok 1
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1 Tahun 2024
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.	
 Ketua Jurusan Kebidanan Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., .Keb NIP. 19751123002122002	
	

Lampiran 10. Surat Pengantar Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN

Wibawa Kesehatan Masyarakat

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511
 Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409
 Laman: www.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

Surat Keterangan Pengambilan Data

Nomor: 070/1302

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

MENERANGKAN :

Nama : Novianti Nur Aini Rahmawati
 No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124121031
 Program/Tingkat : D3 Kebidanan
 Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tata Bumi No.3, Area Sawah, Banyuraden, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293
 Alamat Rumah : Gandekan nayan no 87 rt02/rw24 Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta
 No. Telp / HP : 081327651071
 Untuk : Mengadakan Penelitian, dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas Depok 1.
 Data yang dibutuhkan : Seluruh Ibu hamil yang mengalami KEK dan tidak mengalami KEK
 Lokasi : Puskesmas Depok 1
 Waktu : 21 Mei 2024 - 31 Agustus 2024

Sleman, 20 Mei 2024
 a.n. Kepala Dinas Kesehatan
 Sekretaris
 u.b.
 Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



dr. Tunggul Birowo
 Pembina, IV/a
 NIP: 197005252002121003



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DEPOK I
 ꦥꦸꦱꦏꦺꦱꦺꦩꦠꦤ꧀ꦢꦺꦏꦶ

Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282
 Telepon (0274) 486852
 Laman : <https://pkmdpok1.slemankab.go.id>, Sural : puskesdepok1@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NO : 070/ 7 2 8

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

a. nama : drg Ning Khoirum
 b. jabatan : Kepala Puskesmas Depok I

dengan ini menerangkan bahwa :

a. nama : Novianti Nur Aini Rahmawati
 b. no mhs/NIM : P07124121031
 c. perguruan tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 d. program studi : D3 Kebidanan

telah melaksanakan Pengambilan data pada Tanggal 25 Mei 2024 dengan judul penelitian :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARATERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK I TAHUN 2024 .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Depok, 19 Juni 2024
 Kepala Puskesmas Depok I

 drg. NING KHOIRUM
 Pembina, IV/a
 NIP. 19691122 200112 2 002




CS

Lampiran 12. Master Tabel

Karakteristik Ibu

No.	NAMA	UMUR		PENDIDIKAN		LILA	JARAK KEHAMILAN		PEKERJAAN		PENDAPATAN		KONSUMSI TABLET FE	
1	Ny. AP	30	1	SLTA	3	21	2	2	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	Tidak pernah	3
2	NY. NR	22	1	SLTA	3	20	-	3	Wiraswasta / IRT	2	UMR	2	1x1	2
3	Ny. E	23	1	S1	4	23	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	Tidak pernah	3
4	Ny. TY	27	1	SLTA	3	22	2	2	Karyawan Swasta / Karyawan Swasta	5	2.000.000	2	1x1	2
5	Ny. RN	29	1	S1	4	22	-	3	Karyawan Swasta / Karyawan Swasta	5	UMR	2	1x1	2
6	Ny. SS	23	1	SLTA	3	20	-	3	Karyawan Swasta/ Buruh	3	UMR	2	2x1	1
7	Ny. FN	24	1	SLTA	3	21	-	3	Karyawan Swasta/ IRT	2	4.000.000	3	1x1	2
8	Ny. H	40	2	SLTA	3	23	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1
9	Ny. RP	29	1	S1	4	20	-	3	Seniman / Wirawasta	4	UMR	2	1x1	2
10	Ny. J	27	1	S1	4	22	-	3	Wiraswasta / wiraswasta	4	UMR	2	2x1	1
11	Ny. SA	25	1	SLTA	3	21	-	3	Wiraswasta / IRT	2	< 2jt	1	1x1	2
12	Ny. NM	27	1	S1	4	22	-	3	Wiraswasta / wiraswasta	4	2.000.000	2	1x1	2
13	Ny. D	28	1	D3	4	21	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	4.000.000	3	1x1	2
14	Ny. K	30	1	SLTA	3	23	2	2	Wiraswasta / IRT	2	UMR	2	1x1	2
15	Ny. RD	29	1	s1	4	21	2	2	Wiraswasta / IRT	2	UMR	2	1x1	2
16	Ny. WN	33	1	S1	4	23	2	2	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	8.000.000	3	1x1	2
17	Ny. NA	26	1	SLTA	3	23	-	3	Wiraswasta / IRT	2	UMR	2	1x1	2
18	Ny. PA	29	1	S1	4	20	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1
19	Ny. PW	28	1	SLTA	3	20	2	2	Wiraswasta / IRT	2	4.000.000	3	1x1	2

20	Ny. S	33	1	S1	4	23	-	3	Wiraswasta / wiraswasta	4	4.000.000	3	1x1	2
21	Ny. HG	39	2	SLTA	3	21	-	3	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
22	Ny. TY	21	1	SLTA	3	20	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	2.000.000	2	2x1	1
23	Ny. M	36	1	SLTA	3	22	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	1x1	2
24	Ny. RN	37	2	SLTA	3	22	2	2	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
25	Ny.JA	25	1	S1	4	21	-	3	Wiraswsta/Karyawan swasta	5	4.500.000	3	1x1	2
26	Ny. AP	41	2	SLTA	3	22	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1
27	Ny. F	43	2	S1	4	23	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	1x1	2
28	Ny.GK	17	2	SLTA	2	20	-	3	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	1x1	2
29	Ny.RY	24	1	SLTA	3	21	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1
30	Ny.MR	28	1	D4	4	20	-	3	Radiologi/Analis Kesehatan	5	5.000.000	3	1x1	2
31	Ny.SR	24	1	SLTA	3	21	-	3	Buruh/IRT	2	2.000.000	2	2x1	1
32	Ny.TP	21	1	SLTA	3	20	2	2	buruh/IRT	2	2.000.000	2	2x1	1
33	Ny.FA	22	1	s1	4	21	-	3	dosen/IRT	2	UMR	2	1x1	2
34	Ny.ES	32	1	SLTA	3	22	2	2	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
35	Ny.I	24	1	s1	4	23	-	3	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
36	Ny. D	33	1	s1	4	22	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	1x1	2
37	Ny. AN	24	1	SLTA	3	21	-	3	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1
38	Ny. ED	26	1	SLTA	3	20	-	3	Karyawan Swasta/ IRT	2	3.000.000	3	2x1	1
39	Ny.M	34	1	S1	4	23	-	3	Karyawan Swasta/ IRT	2	3.200.000	3	Tidak pernah	3
40	Ny.L	30	1	S1	4	22	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	3.800.000	3	1x1	2
41	Ny. N	30	1	s1	4	21	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	4.800.000	3	1x1	2
42	Ny.R	24	1	SLTA	3	20	-	3	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1

43	Ny.R	23	1	s1	4	22	-	3	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
44	Ny.S	21	1	SLTA	3	21	-	3	PNS/IRT	2	UMR	2	2x1	1
45	Ny.FA	30	1	S1	4	22	2	2	Wiraswasta / wiraswasta	4	5.000.000	3	1x1	2
46	Ny.I	30	1	S1	4	23	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1
47	Ny.TK	36	2	SLTA	3	20	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	1.500.000	1	1x1	2
48	Ny.D	26	1	D3	4	23	2	2	Wiraswasta / IRT	2	5.000.000	3	1x1	2
49	Ny.MA	25	1	SLTA	3	22	-	3	Depkolektor/swasta	5	1.000.000	1	2x1	1
50	Ny.RY	24	1	SLTA	3	21	2	2	Wiraswasta / IRT	2	2.000.000	2	2x1	1
51	Ny.DP	28	1	SLTA	3	23	2	2	Karyawan Swasta/ IRT	2	UMR	2	2x1	1
52	Ny.S	26	1	SLTA	3	23	-	3	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
53	Ny.YS	24	1	SLTA	3	23	-	3	Karyawan Swasta/ Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
54	Ny.M	23	1	D3	4	22	-	3	Karyawan Swasta/ Perawat	5	UMR	2	1x1	2
55	Ny.FI	28	1	S1	4	21	-	3	PNS/karyawan swasta	5	UMR	2	2x1	1
56	Ny.AF	29	1	S1	4	21	2	2	Karyawan Swasta/Wiraswata	4	UMR	2	2x1	1
57	Ny.LF	31	1	D3	4	23	2	2	PNS/IRT	2	UMR	2	2x1	1
58	Ny.AS	23	1	D3	4	22	-	3	Wiraswata/Karyawan Swasta	5	UMR	2	2x1	1
59	Ny.KS	27	1	SLTA	3	23	2	2	Pedagang/IRT	2	UMR	2	2x1	1
60	Ny.AP	24	1	SLTA	3	23	-	3	Wiraswasta / IRT	2	UMR	2	2x1	1

Pengetahuan Ibu

No	Inisial Responden	Pertanyaan																														Total	Presentase	Kategori		
		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	26	27	28	29	30					
1	Ny. AP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	29	97%	Baik		
2	Ny. NR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Baik
3	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	22	73%	Cukup		
4	Ny. TY	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
5	Ny. RN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	24	80%	Baik		
6	Ny. SS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik	
7	Ny. FN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik	
8	Ny. H	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80%	Baik	
9	Ny. RP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik	
10	Ny. J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	18	60%	Cukup	
11	Ny. SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik	
12	Ny. NM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik	
13	Ny. D	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik	
14	Ny. K	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	73%	Cukup	
15	Ny. RD	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27	90%	Baik		
16	Ny. WN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	90%	Baik	
17	Ny. NA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	25	83%	Baik		
18	Ny. PA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	29	97%	Baik		
19	Ny. PW	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	73%	Cukup		

20	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik
21	Ny. HG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23	77%	Cukup	
22	Ny. TY	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
23	Ny. M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
24	Ny. RN	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	21	70%	Cukup
25	Ny. JA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik
26	Ny. AP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
27	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
28	Ny. GK	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
29	Ny. RY	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik
30	Ny. MR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik
31	Ny. SR	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	20	67%	Cukup
32	Ny. TP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18	60%	Cukup
33	Ny. FA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik
34	Ny. ES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik
35	Ny. I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Baik
36	Ny. D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
37	Ny. AN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik
38	Ny. ED	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik
39	Ny. M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik
40	Ny. L	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	83%	Baik
41	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik

42	Ny. R	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	97%	Baik
43	Ny. RA	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	63%	Cukup	
44	Ny. S	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	67%	Cukup	
45	Ny. FA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik	
46	Ny. I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik	
47	Ny. TK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik	
48	Ny. D	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik	
49	Ny. MA	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	77%	Baik	
50	Ny. RY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik	
51	Ny. DP	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik	
52	Ny. S	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80%	Baik	
53	Ny. YS	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80%	Baik	
54	Ny. M	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	83%	Baik	
55	Ny. FI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	77%	Baik	
56	Ny. AF	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik	
57	Ny. LF	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	87%	Baik	
58	Ny. AS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Baik	
59	Ny. KS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	Baik	
60	Ny. AP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93%	Baik	

Keterangan:

Baik = jika jawaban benar 76-100%

Cukup = jika jawaban benar 56-75%

Kurang = jika jawaban benar <55%

Lampiran 13. Dokumentasi

