STUDI KASUS

PENGARUH EDUKASI VIDIO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TAMALATE TAHUN 2026

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Bidan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

NUR HOVIVA RUMKEL

NIM: A1A1251169

PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH EDUKASI VIDIO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TAMALATE TAHUN 2026

Oleh:

NUR HOVIVA RUMKEL

NIM: A1A1251169

Telah dilakukan pembimbingan dan dinyatakan layak untuk mengikuti ujian SCLR

Makassar, 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb	**Bdn. Sumarni, S.ST., M.Keb**
NIDN: 09 020691 02	**NIDN: 09 170387 03**

Mengetahui,

Ketua,

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb
NIDN: 09 270687 04

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH EDUKASI VIDIO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TAMALATE TAHUN 2026

Oleh:

NUR HOVIVA RUMKEL

NIM: A1A1251169

Telah diujikan pada tanggal bulan tahun di hadapan tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dan dinyatakan lulus ujian SCLR.

Makassar, 2026

Menyetujui,

1	**Bdn. Hasriani, S.ST., M.Keb** **NIDN: 09 080986 02**	( )
2	**Bdn. Sumarni, S.ST., M.Keb** **NIDN: 09 170387 03**	( )
3	**Dr. Bdn. Syamsuryati, S.ST., SKM., M.Kes., M.Keb** **NIDN: 09 270473 01**	( )

Mengetahui,

Ketua,
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb
NIDN: 09 270687 04

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Hoviva Rumkel

NIM : A1A1251169

e-mail : nurhovivarumkel023@gmail.com

Alamat lengkap : Jl Antang Raya

Dengan ini menyatakan bahwa:

a. Karya tulis saya, laporan SCLR ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Profesi Bidan), baik di Universitas Megarezky maupun di Perguruan Tinggi lain.
b. Data yang diperoleh dalam kegiatan SCLR ini adalah asli dan pengambilannya dilaksanakan sesuai prosedur yang diusulkan dengan memperhatikan prinsip etik.
c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang, judul pustaka, sumber pustaka dan tahun terbitnya dalam daftar pustaka.
d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Megarezky.

Makassar, 2026

Yang membuat pernyataan,

Nur Hoviva Rumkel
NIM: A1A1251169

PERSETUJUAN LAPORAN STUDY CASE LITERATURE REVIEW (SCLR) DIGUNAKAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK (ACADEMIC PROPERTY)

Sebagai civitas akademika Universitas Megarezky (UNIMERZ), saya yang bertanda tangandi bawah ini:

Nama	: Nur Hoviva Rumkel
NIM	: A1A1251169
Program Studi	: Pedidikan Profesi Bidan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Laporan *Study Case Literature Review* (SCLR)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif kepada UNIMERZ berupa: repository, buku, HAKI dan paten atas karyailmiah saya (lengkap dengan data setnya) yang berjudul Studi Kasus:

PENGARUH EDUKASI VIDIO ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG KEK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TAMALATE TAHUN 2026

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Universitas Megarezky yang dalam hal ini adalah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Dibuat di : Makassar
Pada tanggal : 2026
Yang membuat persetujuan,

Nur Hoviva Rumkel
NIM: A1A1251169

RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

1. Nama : Nur Hoviva Rumkel
2. Tempat, Tanggal Lahir : Tual, 19 Februari 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status : Belum Menikah
6. Alamat Domisili : Jl Antang Raya
7. Kota Asal : Kota Tual
8. No Hp : 081340552085
9. Email : nurhovivarumkel023@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. Tahun 2015 : SD Al Hilal 2 Kota Tual
2. Tahun 2018 : SMP N 4 Tuaal
3. Tahun 2021 : SMK Kesehatan Romel Tual
4. Tahun 2025 : Sarjana Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

ABSTRAK

Nur Hoviva Rumkel (NIM : A1A1251169) Pengaruh Edukasi Video Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kek Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026 (dibimbing oleh Hasriani dan Sumarni).

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih tingginya kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalate yang berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, seperti risiko anemia, bayi berat lahir rendah, dan kematian. Salah satu faktor penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama kehamilan. Upaya edukasi kesehatan dengan media yang menarik dan mudah dipahami, seperti video animasi dan leaflet, diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video animasi dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Tamalate Tahun 2026. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan rancangan pre-test dan post-test pada dua kelompok tanpa kontrol. Kelompok pertama diberikan edukasi melalui media video animasi, sedangkan kelompok kedua menggunakan leaflet. Responden adalah ibu hamil trimester I-III yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih secara purposive sampling. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner yang telah divalidasi, kemudian dianalisis secara statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua media edukasi mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK, namun peningkatan yang terjadi pada kelompok video animasi lebih besar yaitu skor dari 50 menjadi 85 dibandingkan dengan kelompok leaflet skor dari 45 menjadi 75. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa video animasi lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Oleh karena itu, media video animasi direkomendasikan sebagai alternatif utama dalam pelaksanaan edukasi gizi untuk ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, Video Animasi, Leaflet, Pengetahuan, KEK, Ibu Hamil

Sumber : 35 Reverensi 2020-2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas berkat dan limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang senantiasa memberi petunjuk dan membimbing langkah kami, sehingga dapat menyelesaikan SCLR ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelas Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Tidak lupa pula kami haturkan salawat dan salam kepada Rasulullah Sallalahu Alaihi Wa Sallam sebagai Rasul terakhir pembawa cahaya kehidupan beserta keluarga, para sahabat dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti ajarannya hingga akhir nanti.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa SCLR ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi kesempurnaan penulisan SCLR ini. Semoga SCLR ini bisa memberi manfaat bagi pembaca khususnya pribadi kami.

Dalam penulisan SCLR ini kami bukan kami tidak memiliki hambatan namun atas doa, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga hambatan tersebut bisa teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankan penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda Alm Bol-Bol Rumkel & Alm Moh Said Seknun dan Ibunda Esa Rumkel & Wirda Seknun. serta seluruh keluarga besar atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini dan penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar
2. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM. Selaku ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar
3. Bapak Prof Anwar Ramli, S.E., M.Si selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar
4. Ibu Dr.Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

5. Ibu Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky Makassar
6. Ibu Bdn. Hasriani, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing 1 SCLR telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, dan arahan kepada penulis
7. Ibu Bdn. Sumarni, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing 2 SCLR telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, dan arahan kepada penulis
8. Ibu Dr. Bdn. Syamsuriyati, S.ST., SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan kritik, saran, dan arahan kepada penulis
9. Ibu dr. Hj. Musherianti yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tamalate
10. Rekan-rekan mahasiswa program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky Makassar angkatan 2026 dan yang tak dapat saya sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan dukungan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Semoga semua bantuan dari semua pihak mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Allah Subhanahu Waa Ta'ala dan SCLR ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Makassar, 30 April 2026

Penulis

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL
HALAMAN PERSETUJUAN i
HALAMAN PENGESAHAN ii
DEKLARASI ORISINALITAS iii
PERSETUJUAN LAPORAN iv
RIWAYAT HIDUP v
ABSTRAK vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR BAGAN xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penulisan 5
D. Manfaat Penulisan 5
E. Ruang Lingkup 6
BAB II TINJAUAN TEORI 8
A. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan 8
B. Tinjauan Umum Tentang Media Edukasi 13
C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil 17
D. Tinjauan Umum Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) 23
E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan 34
F. Kerangka Teori 39
G. Kerangka Konsep 40
BAB III PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN 44
A. Metode Penelitian 44
B. Sasaran Kegiatan 44

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan 45
D. Definisi Istilah 45
E. Instrument Penelitian 45
F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan 46
BAB IV STUDI KASUS 48
BAB V PEMBAHASAN 60
VI PENUTUP 65
DAFTAR PUSTAKA 67
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Angka Penambahan Kecukupan Gizi Pada Ibu Hamil 22
Tabel 2. 2 Klasifikasi KEK 25
Tabel 2. 3 Hasil Penelitian Terdahulu 41
Tabel 3. 1 Definisi Istilah 45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 39
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep..... 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Informend Consent*

Lampiran 2 Surat keterangan telah melakukan SCLR dari wahana praktik

Lampiran 3 Intrumen Yang Digunakan Dalam Kegiatan Asuhan Kebidanan

Lampiran 4 Dokumentasi kegiatan

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi utama yang masih sering dijumpai pada ibu hamil di Indonesia. KEK adalah kondisi di mana ibu mengalami defisit asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama, yang dapat diidentifikasi melalui ukuran lingkar lengan atas (LiLA) <23,5 cm atau indeks massa tubuh (IMT) < 18,5 kg/m². Kondisi ini berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin, seperti meningkatnya risiko anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data Riskesdas dan Profil Kesehatan Nasional, prevalensi KEK masih cukup tinggi di beberapa provinsi di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan, dan menjadi perhatian serius dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Kesehatan ibu hamil merupakan indikator penting dalam menilai tingkat kesejahteraan suatu negara, karena berkaitan erat dengan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas generasi yang akan datang. Salah satu masalah gizi yang masih menjadi perhatian global adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. KEK terjadi akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam jangka panjang, yang menyebabkan tubuh ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik dasar maupun kebutuhan tambahan selama kehamilan. Kondisi ini dapat diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5 kg/m² atau Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm.

Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil masih tergolong tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun-tahun terakhir, sekitar 17% ibu hamil mengalami KEK, dan angka ini cenderung meningkat di daerah-daerah dengan akses informasi dan layanan kesehatan yang terbatas. Di Provinsi Sulawesi Selatan, termasuk wilayah kerja Puskesmas Tamalate, kasus KEK masih sering dijumpai, dan menjadi salah satu fokus utama program perbaikan

gizi ibu hamil. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya intervensi gizi, termasuk edukasi kesehatan, masih perlu ditingkatkan secara efektif dan inovatif.

Salah satu faktor penyebab tingginya angka KEK adalah rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan pola makan yang sehat selama kehamilan. Edukasi gizi yang disampaikan dengan metode konvensional kadang kurang efektif dalam mengubah perilaku, terlebih jika penyampaian informasi tidak disesuaikan dengan karakteristik sasaran. Olch karena itu, dibutuhkan pendekatan edukatif yang inovatif dan menarik agar informasi dapat dipahami dan diterapkan oleh ibu hamil dengan lebih baik.

Penggunaan media edukasi seperti video animasi dan leaflet telah banyak dikembangkan sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan kesehatan. Video animasi merupakan media visual yang interaktif, yang mampu menarik perhatian dan menyampaikan pesan dengan cara yang menyenangkan dan mudah diingat. Sementara itu, leaflet adalah media cetak sederhana namun efektif, yang dapat dibaca ulang kapan saja dan menjadi pengingat bagi ibu terhadap informasi penting yang disampaikan. Kedua media ini telah digunakan secara luas dalam promosi kesehatan, namun perbandingan efektivitas keduanya dalam konteks peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang KEK masih belum banyak diteliti secara khusus di Indonesia.

Kedua media tersebut memiliki potensi besar dalam menyampaikan informasi gizi kepada ibu hamil, tetapi efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan tentang KEK perlu dikaji secara ilmiah. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan video animasi dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Tamalate Tahun 2026. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pemilihan media edukasi yang lebih efektif dalam pelayanan kesehatan ibu, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan angka KEK dan meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil di wilayah tersebut.

Peningkatan pengetahuan ibu hamil menjadi langkah awal yang sangat penting dalam mencegah dan menurunkan angka KEK. Edukasi kesehatan

merupakan intervensi yang efektif untuk menciptakan perubahan perilaku, termasuk perilaku konsumsi makanan sehat dan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Namun demikian, keberhasilan edukasi sangat dipengaruhi oleh media dan metode penyampaian yang digunakan. Edukasi yang hanya disampaikan secara verbal cenderung kurang efektif jika tidak didukung oleh media visual yang menarik dan mudah dipahami.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi, berbagai media edukasi berbasis visual telah digunakan dalam dunia kesehatan, di antaranya adalah video animasi dan leaflet. Video animasi merupakan media audiovisual yang menyajikan materi secara interaktif, menarik, dan mudah dipahami karena memadukan gambar bergerak, narasi, dan ilustrasi yang relevan. Media ini dinilai lebih efektif untuk menarik perhatian dan memudahkan pemahaman, terutama bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah. Sementara itu, leaflet adalah media cetak yang praktis dan efisien, serta dapat disimpan dan dibaca ulang kapan saja oleh sasaran. Leaflet sangat membantu dalam memperkuat pesan-pesan edukasi yang telah disampaikan secara lisan atau audiovisual

Upaya pencegahan KEK dapat dilakukan dengan berbagai strategi promotif dan preventif, salah satunya adalah melalui edukasi kesehatan yang efektif. Edukasi gizi yang baik akan meningkatkan pengetahuan ibu dan dapat memengaruhi perilaku makan yang lebih sehat. Namun, dalam praktiknya, penyampaian edukasi yang bersifat satu arah dan monoton sering kali tidak memberikan dampak signifikan terhadap pemahaman ibu. Oleh karena itu, dibutuhkan media edukasi yang menarik, interaktif, dan mudah dipahami, seperti video animasi dan leaflet.

Video animasi merupakan media audiovisual yang memadukan unsur gambar bergerak, suara, dan teks, yang terbukti dapat meningkatkan daya tarik dan daya ingat audiens, serta memudahkan pemahaman informasi, terutama bagi ibu dengan tingkat literasi rendah. Sementara itu, leaflet merupakan media cetak yang ringkas, praktis, dan dapat dibaca ulang kapan saja, sehingga efektif sebagai penguat pesan edukatif. Keduanya memiliki kelebihan masing-masing,

namun sejauh ini belum diketahui media mana yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kedua media tersebut memiliki efektivitas yang cukup baik dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan masyarakat. Namun, masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui sejauh mana perbedaan pengaruh antara edukasi menggunakan video animasi dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil, khususnya dalam konteks pencegahan KEK. Penelitian ini menjadi penting untuk memberikan bukti ilmiah mengenai efektivitas media edukasi yang digunakan di Puskesmas, sehingga pihak tenaga kesehatan dapat memilih metode edukasi yang paling tepat dan efisien dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Puskesmas Tamalate sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil, termasuk mengenai gizi seimbang dan pencegahan KEK. Namun, hingga saat ini belum diketahui secara pasti apakah metode edukasi yang digunakan telah efektif atau belum. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media video animasi dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang KEK di wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan strategi edukasi yang lebih tepat guna dan tepat sasaran, guna menurunkan prevalensi KEK dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi di masa mendatang.

Berdasarkan data awal yang diperoleh penulis pada bulan April 2026 di Puskesmas Tamalate, dan menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi masalah gizi yang cukup menonjol pada ibu hamil. Diketahui bahwa dari 5 ibu hamil yang tercatat dalam kunjungan antenatal care (ANC), sebanyak 3 ibu hamil memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm, yang menandakan bahwa mereka mengalami KEK. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Edukasi Vidio

Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam Studi Kasus ini adalah apakah ada Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah dketahuinya pengaruh edukasi vidio animasi dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Tamalate Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebelum diberikan media video animasi dan leaflet di Puskesmas Tamalate Tahun 2026
b. Diketahuinya perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah diberikan edukasi menggunakan media video animasi dan media leaflet
c. Diketahuinya Pengaruh Edukasi Video Animasi dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kek di Puskesmas Tamalate Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penelitain ini tidak menciptakan teori baru karena penelitian ini hanya untuk membandingkan kasus, teori dan jurnal ilmiah lain yang sesuai dengan penelitian ini yaitu Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026.

2. Manfaat Metodologis

Penelitian ini tidak menghasilkan konsep metodelogi yang baru karena penelitian ini hanya di fokuskan pada Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026.

3. Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai alternative dalam Edukasi Video Animasi dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kek.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada kajian mengenai pengaruh penggunaan media edukasi video animasi dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate pada tahun 2026, dengan sasaran ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, seperti usia kehamilan trimester I-III dan bersedia mengikuti kegiatan edukasi serta pengisian kuesioner. Penelitian ini berfokus pada aspek pengetahuan, tidak mencakup perubahan sikap atau perilaku secara jangka panjang. Media edukasi yang digunakan berupa video animasi berdurasi pendek dan leaflet yang berisi informasi ringkas mengenai KEK. Pengukuran data dilakukan dengan pre-test dan post-test menggunakan kuesioner pengetahuan yang telah divalidasi. Dengan ruang lingkup ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas masing-masing media edukasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan pre-test dan post-test dua kelompok tanpa kontrol (non-equivalent comparison group design). Dalam desain ini, dua kelompok ibu hamil akan diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan menggunakan media yang berbeda, yaitu video animasi pada kelompok pertama dan leaflet pada kelompok kedua. Sebelum dan sesudah intervensi, kedua kelompok akan diberikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan mereka tentang

Kekurangan Energi Kronik (KEK). Desain ini dipilih untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi, serta untuk membandingkan efektivitas masing-masing media edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Meskipun tidak menggunakan kelompok kontrol murni, desain ini tetap mampu memberikan gambaran mengenai pengaruh intervensi terhadap variabel yang diteliti.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Secara umum, edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti Pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas Pendidikan Kota Jambi, 2020).

Edukasi kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu agar mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Edukasi kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya promotif dan preventif, terutama dalam pelayanan kesehatan primer seperti di puskesmas. Media edukasi yang digunakan harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran agar pesan yang disampaikan dapat diterima secara efektif (Notoatmodjo, 2021).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut (Susilo, 2021) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
b. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC Primary Health Care) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu.

Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.

c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya (Indriani, 2020).

3. Metode Edukasi Kesehatan

Pemikiran Dasar Promosi Kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual (Susilowati, 2022).

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan (Susilowati, 2021).

Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaaan atau perilaku baru tersebut.

Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu:

1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

   Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. Interview (wawancara)

   Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi (Susilowati, 2020).

3. Metode Besar

   Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Susilowati, 2021).

   a. Kelompok Besar

      Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

      1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat (Pusdik SDM Kesehatan, 2021).

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

1) Diskusi Kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama. Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain,

misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Kelemahan metode diskusi sebagai berikut:

a. Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
b. Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas.
c. Dapat kuasai oleh orang-orang yang suka bicara.
d. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal adalah vidio animasi dan leaflet.

2) Curah Pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban- jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi (Pusdik SDM Kesehatan, 2021).

3) Kelompok-Kelompok Kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Pusdik SDM Kesehatan, 2021).

B. Tinjauan Umum Tentang Media Edukasi

1. Pengertian Media Edukasi

Media edukasi adalah segala bentuk alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dalam proses pendidikan, termasuk pendidikan kesehatan. Media ini berfungsi untuk meningkatkan pemahaman, menarik perhatian, dan memperjelas materi yang disampaikan, serta membantu proses perubahan perilaku kesehatan pada sasaran (Notoatmodjo, 2020).

Dalam konteks edukasi kesehatan pada ibu hamil, pemilihan media yang tepat sangat penting agar informasi dapat diterima dan dipahami dengan baik. Dua jenis media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah video animasi dan leaflet.

2. Fungsi Media Edukasi Dalam Kesehatan

Menurut Briggs (2021), fungsi media dalam pembelajaran meliputi :

a. Menyampaikan informasi secara sistematis dan efisien.
b. Meningkatkan motivasi belajar atau minat sasaran.
c. Memberikan pengalaman belajar yang konkret melalui visualisasi.
d. Mempermudah pemahaman terhadap materi yang kompleks.
e. Meningkatkan retensi atau daya ingat terhadap materi yang telah disampaikan.

Dalam pendidikan kesehatan, media edukasi juga berfungsi sebagai:

a. Fasilitator komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat.
b. Alat penguatan materi dalam konseling dan penyuluhan kesehatan.
c. Bahan pengingat bagi peserta setelah penyuluhan berakhir.
d. Pendukung komunikasi interpersonal yang menjembatani perbedaan literasi kesehatan.

Media edukasi yang efektif sangat penting, terutama ketika sasaran adalah ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan dan pemahaman kesehatan yang beragam. Penggunaan media yang sesuai akan

meningkatkan pemahaman tentang topik penting seperti Kurang Energi Kronis (KEK), yang berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin.

3. Vidio Animasi

Video merupakan teknologi yang berfungsi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak. video merupakan gambaran suatu objek yang bergerak bersama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video memiliki kemampuan dalam melukiskan gambar hidup dan suara memberinya daya tarik tersendiri. Pada umumnya video digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi dan pendidikan. Video juga dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap.

Sedangkan vidio animasi merupakan media pembelajaran yang menggunakan unna ganbar yang bergerak diiringi dengan suara yang melengkapi seperti sebuah video atau film. Pada pengertian lain modia video animasi adalah media audio visual dengan menggabungkan gambar animasi yang dapat bergerak dengan diikuti audio sesuai dengan karakter animasi. Media video animasi merupakan bentuk dari pengembangan yang terdiri dari beberapa gambar yang menceritakan suatu kejadian atau peristiwa dari potongan-potongan gambar yang dijadikan satu dan dijadikan gambar bergerak yang diambil dari kehidupan sehari-hari.

Dari beberapa teori di atas dapat disimpulkan bahwa media video animasi adalah media pembelajaran berupa video yang dilengkapi dengan audio dan gambar yang bergerak. Media video animasi sangat beragam, media video animasi dapat dibuat dengan menggunakan aplikasi pendukung lainnya, media video animasi dapat dijadikan salah satu media pembelajaran untuk membantu siswa menambah semangat dalam belajar, mempermudah materi ajar dan memotivasi siswa untuk belajar.

a. Karakteristik Media Vidio Animasi

Dalam media pembelajaran peran alat atau media pembelajaran juga memberikan pengaruh yang besar terhadap minat belajar siswa. Alat atau media pembelajaran yang tepat akan membantu memperlancar penerimaan materi kepada siswa. Maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik media video animasi yaitu:

1. Media video animasi memiliki audio dan video yang tayang secara bersamaan.
2. Media video animasi dapat ditayangkan pada gadget, bantuan proyektor dan laptop, media video animasi dapat ditayangkan berulang kali.
3. Isi dalam video sesuai dengan materi dan karakter siswa.
4. Media video harus menarik sehingga dapat meningkatkan konsentrasi belajar siswa.

b. Kelebihan Media Vidio Animasi

Semua jenis media pembelajaran terdapat kekurangan dan kelebihan tak terkecuali media video animasi. Media video animasi memiliki kelebihan tersendiri yang tidak dapat dilakukan oleh media lain dalam meningkatkan motivasi belajar siswa. Berikut kelebihan media video animasi yaitu:

1. Dapat menarik perhatian peserta didik ketika belajar.
2. Guru dapat menghemat energi karena penjelasannya dituangkan pada tayangan video.
3. Peserta didik mudah memahami materi pelajaran yang sulit dipahami.
4. Terdapat dua media yaitu media video dan media audio Penggunaannya bisa melalui HP.

c. Kekurangan Media Vidio Animasi

Selain kelebihan media video animasi juga memiliki kekurangan. Kekurangan media video animasi adalah sebagai berikut:

1. Video-video animasi memerlukan waktu yang lama untuk membuat suatu video.
2. Belum semua guru bisa menggunakan media video animasi.
3. Memerlukan software untuk membuat video agar hasilnya bagus.
4. Pembuatan media video membutuhkan biaya yang mahal.
5. Media video animasi membutuhkan bantuan media lain untuk menambah hasil yang bagus agar konsentrasi belajar siswa meningkat.

d. Cara Pemanfaatan Media Vidio Animasi

1. Siapkan media video yang akan ditonton siswa.
2. Isi video yang ditampilkan harus yang berkaitan dengan tema atau topik pembelajaran.
3. Gambar-gambar yang ada di dalam video tidak memuat unsur pornografi, tindakan asusila, tindakan yang menistakan ras dan tindakan kekerasan.
4. Durasi setipa video tidak terlalu panjang, disarankan 3-5 menit saja.

4. Leaflet

Media leaflet merupakan bentuk penyampaikan informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Kusuma, 2014).

Leaflet merupakan media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Media leaflet mempunyai beragam gambar dan warna. Selain itu juga media leaflet mudah dijadikan media penyampaian materi pembelajaran dengan cara yang menarik, sehingga responden tidak jenuh dengan materi yang disampaikan (Saputra, Sastrawan, & Chalimi, 2020).

a. Kelebihan leaflet

Menurut (Sastrawan, & Chalimi, 2021) Adapun kelebihan media leaflet diantaranya yaitu:

1) Materi dapat dirancang sedemikian rupa.
2) Beragam gambar, warna dan desain yang unik.
3) Dapat disimpan lama.
4) Mudah dibawa.

b. Kelemahan leaflet

Menurut (Sastrawan, & Chalimi, 2021) Adapun kelemahan media leaflet diantaranya yaitu:

1) Tidak dapat menampilkan gerak dalam media leaflet.
2) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar atau foto yang berwarna
3) Salah dalam desain tidak akan menarik minat pembaca.
4) Leaflet hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang atau ditempel.
5) Tidak terlalu efektif jika sasaran terlalu luas.

C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

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, 2022).

2. Gizi Ibu Hamil

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi. pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi (Almatsier, 2021).

3. Manfaat Gizi Dalam Masa Kehamilan

Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ketiga, yakni saat umur janin sudah mencapai enam bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester kedua kehamilan. Selain itu, pertumbuhan otak janin selama kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu. Pertumbuhan sel otak dimulai sejak berusia dua puluh minggu atau lima bulan, jika terjadi kekurangan gizi pada ibu, maka jumlah sel otak yang terbentuk juga tidak dapat mencapai jumlah yang seharusnya. Gangguan pertumbuhan sel otak akibat kurang gizi akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan mental pada masa kanak-kanak seperti, kemampuan sosial anak berkurang, kemampuan verbal anak tidak begitu baik, anak juga kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal tersebut dapat mempengaruhi Intelegensi Quotient I.Q anak. Sehingga dapat menyebabkan rendahnya daya konsenterasi atau pemusatan pikiran (Moehji, 2021).

4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. **Mengingat** selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2020).

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan akan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrien melalui plasenta berkurang sehingga janin pertumbuhan janin menjadi terganggu (Putri, 2021). Adapun faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam meningkatkan kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah (Aritonang, 2020):

a. Buruknya status gizi ibu
b. Usia ibu yang masih sangat muda
c. Kehamilan kembar
d. Jarak kehamilan yang rapat
e. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi
f. Penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan malabsorbsi
g. Konsumsi rokok dan alkohol
h. Konsumsi obat legal (antibiotik dan phenytoin) maupun obat ilegal (narkoba).

Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikso penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink (Kemenkes R1, 2021).

Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/bari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini

berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Safrianti & Tuti, 2020).

a. Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein, selain itu protein juga merupakan komponen utama dari semua sel tubuh yang berfungsi sebagai enzim, operator membran dan hormon. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Syari dkk, 2021).

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.650 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 2.550 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester 1 dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (Kemenkes, 2020).

Meningkatnya usia kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan peningkatan kebutuhan kalori. Jika terjadi pembatasan kalori atau energi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Syari et al., 2020).

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar (Damayanti et al. 2021).

c. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Safrianti & Tuti, 2021).

Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorbsi zat besi kurang optimal. (Azizah & Adriani, 2022).

d. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi PUFA selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan ASI. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memerhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh (Nefy et al,2021).

Perbandingan kandungan aum lomak omega 6 dan omega 3. EPA, dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapax. DHA dan ALA banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam dan brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed. Kebutuhan minyak dalam pedoman giri

seimbang dinyatakan dalam 4 porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram (Damayanti et al., 2020).

Tabel 2. 1 Angka Penambahan Kecukupan Gizi Pada Ibu Hamil

Uraian	Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+10	+10	+30
Lemak total (g)	+2.3	+2.3	+2.3
Omega 3 (g)	+0.3	+0.3	+0.3
Omega 6 (g)	+2	+2	+2
Karbohidrat (g)	+25	+40	+40
Serat (g)	+3	+4	+4
Air (ml)	+300	+300	+300
Vit A (RE)	+300	+300	+300
Vit B1 (mg)	+0.3	+0.3	+0.3
Vit B2 (mg)	+0.3	+0.3	+0.3
Vit B3 (mg)	+4	+4	+4
Vit B5 (mg)	+1	+1	+1
Vit B6 (mg)	+0.6	+0.6	+0.6
Folat (mcg)	+200	+200	+200
Vit B12 (mcg)	+0.5	+0.5	+0.5
Kolin	+25	+25	+25

Vit C	+10	+10	+10
Kalsiuum (mg)	+200	+200	+200
Besi (mg)	+0	+9	+9
Iodium (mcg)	+70	+70	+70
Seng (mg)	+2	+4	+4

Sumber : Permenkes No.28 Tahun 2019 Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat indonesia.

e. Asupan Makan

Asupan makan merupakan salah satu dari berbagai faktor yung berperan penting dalam terjadinya kurang energi kronik (KEK). Pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada bentuk tubuhnya. Mereka selalu takut pada hal yang membuat mereka terlihat gemuk. Sehingga kebanyakan dari wanita takut akan mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori banyak. Jika kebiasaan atau pandangan ini terus terjadi, maka kejadian kurang energi kronik (KEK) akan terjadi pada wanita yang memiliki pola makan tersebut. Jika wanita punya kebiasaan buruk seperti merokok, maka akan bertambah pula faktor resiko dari kejadian kurang energi kronik ini (Stephani et al, 2022).

D. Tinjauan Umum Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian KEK

Kekurangan energi kronis (KEK) didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang berada dalam keseimbangan energi, meskipun dengan

"biaya" baik dalam hal risiko kesehatan atau gangguan fungsi dan kesehatan. KEK juga dapat didefinisikan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sebagai <18,5 kg/m2 (Dagne et al, 2021).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah kondisi di mana seseorang mengalami defisit energi yang berkelanjutan dalam jangka waktu yanglama. Ini berarti bahwa asupan energi yang masuk ke tubuh tidak mencukupi kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi-fungsi normalnya. KEK dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak seimbang atau tidak adekuat, aktivitas fisik yang berlebihan, atau kombinasi dari keduanya (Fakhriyah, 2021).

2. Deteksi Dini KEK

Status gizi perempuan, terutama pada usia subur atau prakonsepsi. sangat penting karena mereka adalah calon ibu dan kebutuhan pangannya semakin meningkat untuk proses pertumbuhan. Konsumsi zat gizi yang tidak seimbang pada saat ini dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi. Salah satu metode untuk mengukur energi kinetik suatu sistem adalah dengan mengukur impuls linier dan momentum sudutnya. Lingkar lengan atas merupakan ukuran jumlah total lemak yang disimpan dalam tubuh.

Lingkar lengan atas yang signifikan menunjukkan adanya cadangan lemak tubuh yang besar, sedangkan lingkar lengan yang kecil menunjukkan persediaan lemak yang terbatas. Pengukuran lingkar lengan atas digunakan di layanan kesehatan untuk menilai kemungkinan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur (Fakhriyah et al, 2021).

Mengukur LILA (lingkar lengan atas) pada wanita usia subur adalah cara yang sederhana dan mudah diakses untuk diagnosis dini Kekurangan Energi Kronis (KEK). Metode ini dapat dilakukan oleh individu biasa dan membantu mengidentifikasi kelompok yang berisiko terkena KEK. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur khusus yang disebut pita ukur LILA dan ditandai dengan lingkar lengan

atas ≥ 23,5 cm. Selain lingkar lengan atas, Indeks Massa Tubuh (IMB) juga dapat menjadi indikator untuk mengidentifikasi kekurangan energi kronis, khususnya bila IMB kurang dari 18,5 kg/m2. Kekurangan enrgi kronik (KEK) yang sudah ada sebelumnya pada wanita sebelum kehamilan dapat menyebabkan dampak kesehatan yang merugikan ((Muthmainnah et al, 2021).

Tabel 2. 2 Klasifikasi KEK

Tingkat KEK	IMT kg/m2
Normal	**>18,5**
Tingkat I (mild)	**17,0-18,4**
Tingkat II (moderate)	**16,0-16,9**
Tingkat III (serve)	**<16,0**

Sumber : (Muthmainanah et al,2021)

Terdapat tiga tingkatan kategori KEK berdasarkan IMT, yaitu underweight ringan (mild), underweight sedang (moderate), dan underweight berat (serve). Kategori Pengukuran IMT menurut (Dieny et al., 2019).

Status gizi wanita 3 sampai 6 bulan sebelum konsepsi akan menentukan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Sehingga asupan gizi seimbang pada masa prakonsepsi menjadi penting untuk dapat melahirkan bayi dalam kondisi normal dan sehat.

Menurut Notoatmodjo dalam Pakpahan Martina & Siregar Debora (2021), pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

a. Faktor Internal

1) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu

memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkunganya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perliaku 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 hubungnya dengan pendidikan, seseorag dengan pedidikan yang tinggi maka semakin luas pulas pengetahuan yang dimiliki.

3) 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 keterpaduan manalar secara ilmiah memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan manalar secara ilmiah.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam indvidu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) 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.

3) 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 (2020), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

4) Media cetak

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

3. Faktor-Faktor Yang Mempengearuh KEK

Permasalahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dipengaruhi oleh berbagai variabel internal dan eksternal. Berbagai temuan penelitian menunjukkan bahwa terdapat banyak kejadian yang berdampak pada terjadinya permasalahan KEK pada perempuan usia subur, termasuk remaja. Faktor internal mencakup kecenderungan genetik, konsumsi makanan, kelainan menular, dan banyak lagi variabel. Faktor penentu eksternal meliputi kondisi sekitar, sumber keuangan keluarga, tingkat

pendidikan, keahlian ibu, dan akses terhadap layanan kesehatan (Jalilah et al, 2020).

a. Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memperoleh informasi yang lebih mendalam. Pendidikan tinggi memungkinkan individu memperoleh pengetahuan baik dari interaksi antarpribadi maupun sumber media lainnya, sementara tingkat pendidikan yang lebih rendah menghambat pertumbuhan pribadi dan memengaruhi perspektif seseorang.

b. Asupan Zat Gizi

Ketidakseimbangan asupats zat gizi merupakan factor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK). Asupan zat gizi yang penting meliputi zat gizi makro yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat, serta dua zat gizi mikro yang berkaitan dengan KEK yaitu zat besi dan zinc. Protein adalah sumber energi kedua setelah karbohidrat. Agar metabolisme energi tidak terganggu, maka disamping glikogen, tubuh juga memerlukan protein sebagai cadangan energi. Hasil studi terkini menunjukkan bahwa diet kaya protein secara signifikan akan meningkatkan cadangan glikogen di hati. Efek bermanfaat ini terjadi dikarenakan kemampuan protein dalam meningkatkan aktivitas regulatori dan beragam enzim hepatis yang bertanggung jawab pada metabolisme energi.

c. Pekerjaan Orang Tua

Terlibat dalam pekerjaan memungkinkan individu untuk meningkatkan pengetahuan mereka melalui pengalaman langsung dan kontak sosial yang signifikan. Keterlibatan yang luas mempunyai dampak yang menguntungkan karena meningkatkan wawasan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan. Modifikasi pengetahuan akan menyebabkan perubahan sikap, perilaku, pendapatan, dan pola makan, sehingga berpengaruh pada pemilihan makanan. Selain itu,

seseorang yang bekerja mempunyai potensi untuk meningkatkan status sosial ekonomi keluarganya.

d. Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua seringkali berkorelasi dengan status gizi. Pendapatan orang tua mengacu pada kemampuan finansial orang tua untuk memenuhi kebutuhan makanan remaja. Tercukupinya kebutuhan gizi remaja dapat dikaitkan dengan kematangan seksualnya. Oleh karena itu, rumah tangga dengan sumber daya yang melimpah secara inheren berdampak pada kesejahteraan gizi remaja. Peningkatan tingkat pendapatan biasanya dikaitkan dengan peningkatan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Secara tidak langsung, nutrisi tubuh akan tercukupi sehingga berdampak pada peningkatan status gizi.

e. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui eksplorasi rasa ingin tahu dengan menggunakan persepsi sensorik, khususnya melalui mata dan telinga. dalam kaitannya dengan objek tertentu. Pengetahuan mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang yang terbuka dan reseptif. Pengetahuan diperoleh melalui persepsi manusia, yang melibatkan penggunaan panca indera untuk memperoleh pemahaman tentang suatu item atau konsep. Persepsi objek dilakukan dengan menggunakan panca indera manusia, khususnya persepsi pendengaran, persepsi penciuman, persepsi visual, persepsi pengecapan, dan persepsi sentuhan. Durasi antara mempersepsi dan menghasilkan pengetahuan secara signifikan dipengaruhi oleh tingkat fokus persepsi pada objek.

f. Sikap

Tingkah laku dapat diartikan sebagai perbuatan atau kegiatan yang dilakukan oleh suatu makhluk hidup. Perilaku manusia mengacu pada berbagai tindakan dan aktivitas yang dilakukan oleh individu,

mencakup spektrum yang luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dan banyak lagi. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia mencakup seluruh tindakan dan perilaku individu, termasuk aktivitas yang dapat diamati dan tidak dapat diamati, baik yang dapat dilihat atau tidak oleh pengamat luar. Perilaku mengacu pada reaksi atau respons individu terhadap stimulus eksternal. Teori Skinner yang dikenal dengan "S-O-R" atau Stimulus Organism Response menjelaskan bahwa perilaku dipicu oleh stimulus yang bekerja pada organisme, yang kemudian menimbulkan respons.

g. Indeks Masa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (BMI) merupakan metode langsung untuk menilai kondisi gizi seseorang, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. IMT hanya cocok untuk orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas. Obat ini tidak boleh digunakan pada bayi, anak-anak, wanita hamil, atau individu dengan kelainan tertentu seperti edema, asites, dan hepatomegali. Indeks massa tubuh (BMI) merupakan metode langsung untuk menilai status gizi manusia, khususnya yang berkaitan dengan berat badan kurang atau kelebihan berat badan. Dengan menjaga berat badan yang sehat, individu dapat meningkatkan angka harapan hidup.

Untuk mengidentifikasi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan malnutrisi, penting untuk melakukan pemeriksaan awal. Tes KEK meliputi penilaian lingkar tengah lengan atas (LILA) dan pemanfaatan pembacaan Indeks Massa Tubuh (BMI). Korelasi antara BMI dan LILA bernilai positif, menunjukkan bahwa wanita dengan ukuran LILA lebih besar akan memiliki BMI lebih tinggi. Hasil ini terkait dengan komposisi LILA yang terdiri dari otot, lemak, dan tulang. Akibatnya, wanita dengan LILA yang lebih besar akan memiliki komposisi lemak yang lebih tinggi, sehingga dapat memengaruhi komposisi tubuh dan menyebabkan penambahan berat badan. Meningkatnya berat badan

akan berdampak pada peningkatan angka BMI, karena perhitungan BMI memperhitungkan berat badan dan tinggi badan. (Jalilah et al, 2020).

Pengukuran IMT masih belum menjadi indikator utama dalam skrining Kekurangan Energi Kronik (KEK) di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Pos Pelayanan Terpadu (ISP) karena prosesnya lebih rumit dibandingkan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Maka pembuatan alat skrining pada wanita sebelum hamil penting dilakukan, sehingga wanita usia subur perlu menjaga IMT yang normal sebelum menikah. Ini merupakan rumus pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tabel 2.3 Rumus IMT

Sumber : (Elsanti, D.,& Sumarni,2023)

$$\text{IMT} = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tiinggi\ Badan\ (m)2}$$

Adapun indikator IMT untuk orang Indonesia berjenis kelamin perempuan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2003. Menggunakan 4 kriteria utama yaitu (Elsanti & Sumarmi, 2023).

1) KEK dengan IMT <17kg/m2.
2) Normal dengan IMT 17-23 kg/m2.
3) Kegemukan dengan IMT23-27 kg/m2
4) Obesitas dengan IMT > 27 kg/m2

4. Dampak KEK

Individu yang mengalami KEK akan mengalami berbagai resiko negatif dari segi kualitas dan kesehatan hidupnya (Indriyani & Anggraini, N. 2024).

a. Underweight

Pada orang dewasa mengacu pada kondisi di mana berat badan seseorang lebih rendah dari yang dianggap sehat Berdasarkan indeks massa tubuh.

b. BBLR

Kurang dari 2500 gram terlepas dari usia kehamilan, Seseorang yang menderita kekurangan energi kronis memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah Hal ini karena kekurangan energi kronis dapat mempengaruhi Kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin hal ini bisa jadi disebabkan seseorang yang kek akan memiliki keterbatasan nutrisi tidak cukup energi.

c. Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum mencapai usia kehamilan penuh yaitu sebelum 37 minggu kehamilan baik premature dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan usia kehamilan, Bayi yang sangat sangat prenator adalah gestasi 27 minggu, hayi yang sangat prematur adalah 12 minggu, dan bayi yang cukup prematur 32-36 minggu.

d. Persalinan Dengan Komplikasi

Persalinan dengan komplikasi adalah proses kelahiran bayi yang melibatkan masalah atau kondisi medis yang mempengaruhi kesehatan ibu, bayi, atau keduanya selama proses persalinan atau setelahnya Komplikasi dalam persalinan dapat terjadi karena berbagai alasan, termasuk kondisi kesehatan ibu sebelum atau selama kehamilan, kondisi bayi, atau faktor-faktor lain yang terjadi selama proses persalinan itu sendiri.

e. IUGR

Intrauterine Growth Restriction (IUGR), juga dikenal sebagai fetal growth restriction (FGR), adalah kondisi di mana berat janin diperkirakan berada di bawah persentil ke-10 untuk usia kehamilan. Ini berarti janin tidak tumbuh dengan laju yang diharapkan ketika berada di dalam rahim.

f. IUFR

Intrauterine fetal death atau IUFD adalah kondisi janin yang meninggal di dalam kandungan setelah kehamilan berusia 20 minggu. Beberapa kasus IUFD tidak bisa dicegah, namun bisa dikurangi resikonya dengan memerhatikan faktor penyebab.

g. Wasting

Wasting adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan keadaan di mana seseorang kehilangan berat badan secara signifikan dalam waktu singkat. Ini biasanya diukur dengan menggunakan indeks berat badan untuk usia (BB/U) atau indeks massa tubuh (BMI) yang kurang dari dua standar deviasi dari rata-rata standar yang diharapkan untuk usia dan jenis kelamin tertentu.

Beberapa zat nutrisi seperti vitamin dan mineral memainkan peran penting dalam menjaga fungsi optimal sistem kekebalan tubuh sebagai contoh vitamin C dapat membantu meningkatkan produksi sel-sel kekebalan tubuh sedangkan zine dibutuhkan untuk fungsi normal sel kekebalan Oleh karena itu Ketika seseorang mengalami kekurangan nutrisi dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh seseorang yang mengalami kekurangan energi kronis dan kemudian tertular penyakit dapat lebih sulit untuk kulit dan penyakit tersebut dapat menjadi lebih parah Selain itu individu yang terinfeksi mungkin memiliki risiko tinggi menularkan penyakit kepada orang lain terutama jika mereka tidak dapat menghasilkan respon kekebalan yang memadai untuk melawan infeksi.

Penelitian-penelitian terdahulu telah mendefinisikan wanita sebelum hamil yang mengalami KEK semasa hidupnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, bayi kecil menurut usia kehamilan, persalinan dengan komplikasi, dan bahkan yang paling parah dapat menyebabkan kematian ibu, Ini semua terkait dengan malnutrisi pada semasa prakonsepsi (Akbarini & Siswina, 2022).

E. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Ridwan et al., 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Friska Armynia Subratha (2020) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini walaupun mengingat kembali (recall shadap yang spesifik uri seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang derma Tab merupakan tingkat pengetahuan yang paling realah. Kata kerja yang digunakan untuk mengakse habwa orang tahu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

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

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatuobjek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah menunjuk keadaan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu merupakan suatu kemampuan untuk menyususn formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakuakn justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriterin-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Sagala et al (2020), terdapat berbagai macam cars memperoleh pengetahuan, yang dapat dikelompokkan menjadi dua diantaranya:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1) Cara coba salah (Trial and error)

Cara ini dilakukan apabila seseorang mengahadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain dan seterusnya sampai masalaha tersebut terpecahkan.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

5) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. **Cara moderen atau ilmiahn**

Dalam memperoleh pengetahuan cara ini lebih sistematis, lebih logis dan lebih ilmiah dibandingkan dengan cara tradisional.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Adyani et al (2023), terdapat berbagai macam faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya

a. Faktor Internal

1) Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan ataupun pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut An. Mariner yang dikutip dalam Nursalam 2003 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap masyarakat dalam menerima informasi (Nursalam, 2023).

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Fitriani & Purwaningtyas, 2020).

Parameter pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

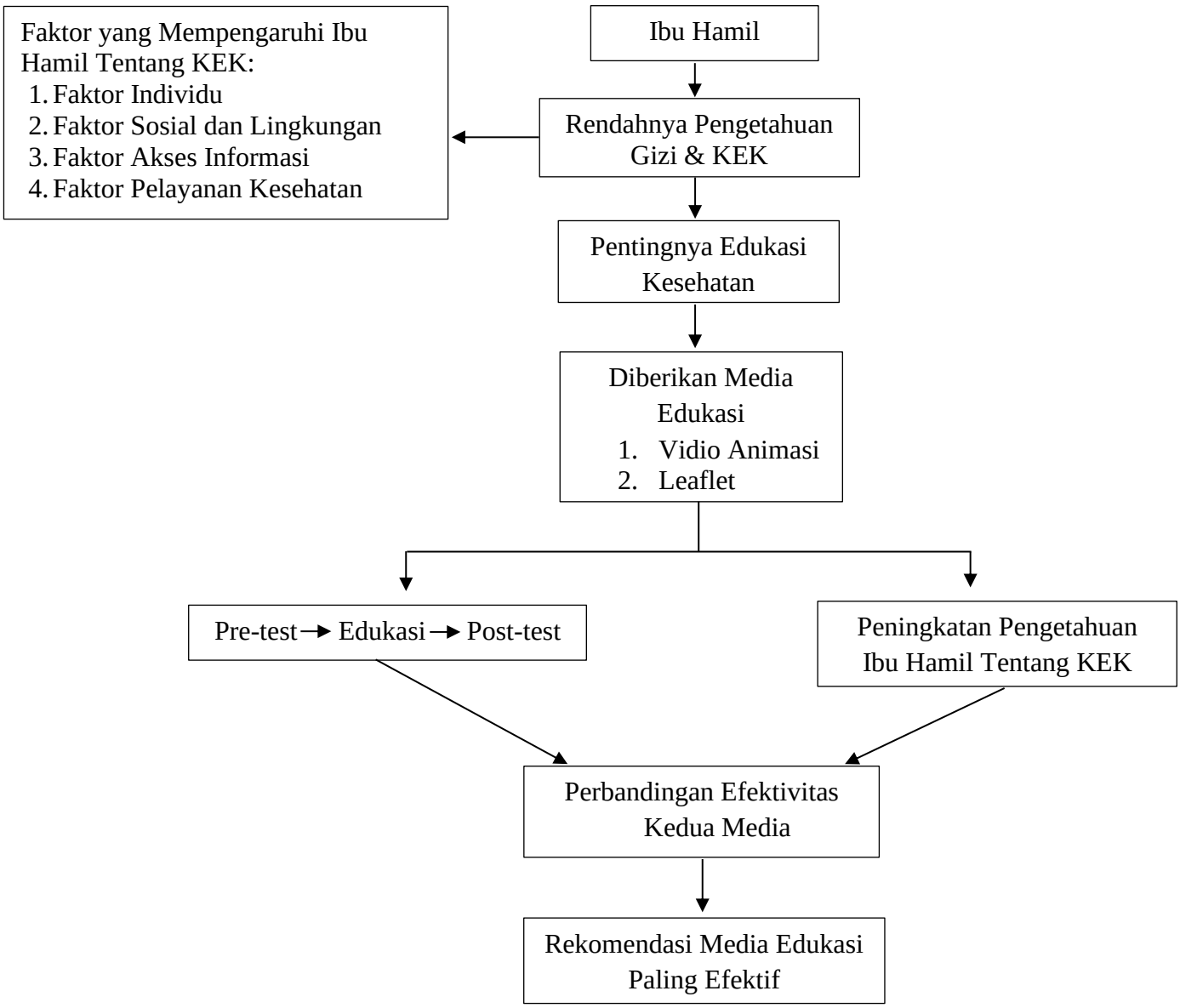
Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : <56%

(Arikunto, 2020)

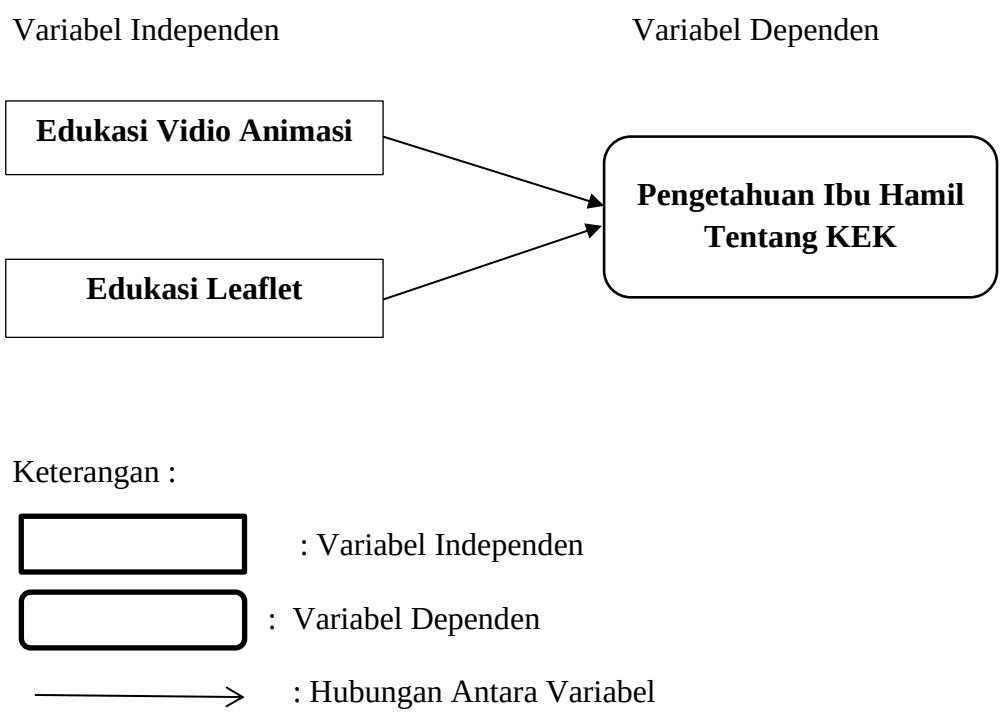
F. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Fungtammasan, 2021 ; Sumarni et al,2020

G. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

Tabel 2. 3 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Sari, D. (2022)	PengaruhEdukasi Menggunakan Media Video Animasi terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Seimbang di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten	Quasi experiment dengan desain pre-test post-test one group	Terdapat peningkatan signifikan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi video animasi ($p < 0,05$).
2.	Putri, R.& Lestari, M. (2021)	Efektivitas Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia	Quasi experiment dengan pre-test post-test control group	Leaflet meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil secara signifikan dibanding kelompok kontrol ($p<0,05$).
3.	Handayani, A. (2020)	Perbandingan Pengaruh Media Video dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK	Quasi experiment dua kelompok tanpa kontrol	Video animasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil dibanding leaflet (selisih

				mean score lebih tinggi, p < 0,05).
4.	Nabella Novac, Lela Larasati, Siti Rochanah, Ety Nurhayati (2026)	Efektivitas Edukasi Berbasis Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mencegah Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara	desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-test dan post-test.	edukasi menggunakan media video animasi terbukti berpengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan Kekurangan Energi Kronik (p<0,05).
5.	Esra E Sinaga, Ariska Fauziant y (2025)	Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadapengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Kekuranganenergi Kronis (Kek) Di Wilayah Puskesmas Polonia Tahun 2025	quasi experimental dengan model non-equivalent controlgroup pre-test post-test design.	Terdapat perubahan pada aspek pengetahuan dan sikap responden pasca pemberian edukasi kesehatan, diperoleh skor P-value

				sebesar 0.000 ($p < \alpha = 0.05$)

BAB III
PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pre-test dan pou-test pada dua kelompok tanpa kontrol (non equivalent comparison group design). Dalam desain ini, dua kelompok ibu hamil diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan menggunakan media yang berbeda, yaitu video animasi pada kelompok pertama dan leaflet pada kelompok kedua. Sebelum dan sesudah intervensi, masing-masing kelompok diberikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberi edukasi, serta membandingkan efektivitas media edukasi antara video animasi dan leaflet. Meskipun tidak melibatkan kelompok kontrol secara murni, desain ini dianggap memadai untuk menggambarkan pengaruh intervensi terhadap variabel yang diteliti.

Pengumpulan data dilakukan melalui pemberian kuesioner pengetahuan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data hasil pre-test dan post-test kemudian dianalisis secara kuantitatif menggunakan uji statistik untuk mengetahui perubahan signifikan dalam tingkat pengetahuan, serta membandingkan perbedaan rata-rata peningkatan antar dua kelompok media edukasi.

B. Sasaran Kegiatan

Sasaran dalam kegiatan penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalate pada tahun 2026. Kriteria sasaran ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria :

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I hingga trimester III
2. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent)

3. Dapat membaca dan memshansi ivi leaflet serta menonton video eduka yang disediakan
4. Hadir secara lengkap selama sesi edukasi dan pengisian kuesioner pre-fest dan post-text

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tamalate Kota Makassar dengan periode Mei Tahun 2026.

D. Definisi Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi
1.	Edukasi Vidio Animasi	Proses penyampaian informasi tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) kepada ibu hamil melalui media audiovisual berupa video animasi berdurasi pendek (3-5 menit), yang berisi materi gizi dan pencegahan KEK.
2.	Edukasi Leaflet	Proses penyampaian informasi tentang KEK kepada ibu hamil dalam bentuk media cetak berupa lembaran yang dilipat, berisi teks dan gambar sederhana mengenai gizi kehamilan dan pencegahan KEK.
3.	Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK	Tingkat pemahaman ibu hamil mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK), termasuk pengertian,penyebab,dampak,dan pencegahannya, yang diukur melalui kuesioner pre-test dan post-test.
4.	KEK (Kekurangan Energi Kronik)	Kondisi gizi ibu hamil yang ditandai dengan lingkar lengan atas (LiL.A) 23,5 cm atau IMT 18.5 kg/m². yang berisiko menyebabkan komplikasi kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin.

E. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK), Kuesioner ini disusun berdasarkan indikator pengetahuan yang meliputi: pengertian KEK. penyebab, dampak terhadap kehamilan dan janin, serta upaya pencegahan.

Kuesioner terdiri dari dua bentuk, yaitu:

1. Pre-test, diberikan sebelum ibu hamil menerima edukasi baik melalui media video animasi maupun leaflet.
2. Post-test, diberikan setelah pemberian edukasi dengan media yang sesuai pada masing-masing kelompok.

Instrumen ini telah melalui proses validasi isi oleh ahli dan uji coba reliabilitas pada subjek yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian.

Setiap butir soal kuesioner berbentuk pilihan ganda dengan satu jawaban benar. Skor untuk jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Total skor kemudian dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan ke dalam tiga tingkat pengetahuan:

1. Baik : 76-100%
2. Cukup : 56-75%
3. Kurang : <56%

Instrumen ini digunakan untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi, serta membandingkan efektivitas antara media video animasi dan leaflet.

F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

1. Prosedur Pelaksanaan

a. Persiapan

1. Peneliti menentukan sampel penelitian sesuai dengan sasaran atau kriteria.
2. Menyusun media edukasi berupa video animasi dan leaflet tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK).
3. Menyusun dan menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner pre-test dan post-test.
4. Menyebarkan lembar informed consent dan mendapatkan persetujuan dari responden.

b. Pelaksanaan Pre-test

1. Memberikan kuesioner pre-test kepada seluruh responden sebelum dilakukan edukasi.
2. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal ibu hamil mengenai KEK.

c. Pemberian Intervensi

Responden dibagi menjadi dua kelompok :

1. Kelompok 1: Diberikan edukasi menggunakan media video animasi.
2. Kelompok 2: Diberikan edukasi menggunakan media leaflet.

d. Setelah intervensi selesai diberikan, responden mengisi kuesioner.

e. Kemudian peneliti mengukur pengetahuan pencegahan stunting dengan kuesioner.

BAB IV
STUDI KASUS

PENDOKUMETASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

KASUS 1 (Edukasi Media Audiovisual)

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WITA

Pengkaji : Nur Hoviva Rumkel

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas

Nama	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Flores	Suku	: Flores
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buru Harian
Alamat	: Jl Dg Ngadde	Alamat	: Jl Dg Ngadde

1. Keluhan Utama

   ibu ingin melakukan pemeriksaan umum karena sering merasa cepat lelah dan pusing,terutama saat berdiri terlalu lama, ibu juga menyampaikan bahwa ia jarang sarapan dan makan tidak teratur.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

   a. HPHT : 28 september 2025

   b. TP : 05 juni 2026

   c. Usia Kehamilan : 33 minggu

3. Data Biopsikologis

Nutrisi	:	a. Ibu makan 1-2 kali sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, sering makan *junkfood*, minum ± 10 gelas per hari, sering minum minuman kemasan b. Ibu mengatakan pola makan klien tidak teratur
Eliminasi	:	a. Ibu BAK 3-4 kali/hari dan BAB 1 kali/hari b. Sering konstipasi
Personal Hygien	:	Mandi 1-2 kali/hari, keramas 2-3/minggu, ganti pakaian dalam setiap lembab (2-3 kali/hari)
Pola Istirahat	:	a. Ibu tidur malam 4-5 jam b. Ibu sering insomnia dan jarang tidur siang karena aktivitas
Psikologis	:	Ibu mengatakan tidak ada masalah dan merasa senang

4. Aktivitas

Ibu mengerjakan seluruh pekerjaan rumah tangga sendiri, seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah, la tidak memiliki jadwal olahraga atau aktivitas fisik teratur selain pekerjaan rumah. Ibu mengatakan sering merasa cepat lelah saat beraktivitas, namun tetap memaksakan diri karena tidak ada yang membantu di rumah, la belum pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya aktivitas fisik ringan yang aman untuk ibu hamil.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. Berat Badan : 58 kg
4. Tinggi Badan : 155 cm

5. LiLA : 23 cm
6. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 110/80 mmHg

   Nadi : 82 x/menit

   Suhu : 36,8^{0}C

   Pernapasan : 22 x/menit
7. Pemeriksaan Fisik

   Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

   Dada : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

   Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

   Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

C. ANALISIS DATA

Diagnose : Ny. L umur 26 tahun, keadaan baik

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dan bersikap ramah
2. Meminta persetujuan ibu untuk diberikan asuhan kebidanan
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,8^{0}C, Pernapasan 20x/menit
4. Ibu diberikan edukasi mengenal pengertian KEK, penyebab, dampak terhadap kehamilan dan janin, serta upays pencegahannya. Penjelasan disampaikan dengan bahasa yang sederhan agar mudah dipahami. terutama pentingnya memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan.
5. Edukasi dilakukan dengan menggunakan video animasi berdurasi 3-5 menit yang interaktif dan menarik, Tujuan penggunaan media ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu secara visual dan praktis.

6. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, dilakukan pre-test dan post-test dengan menggunakan kuesioner untuk menilai peningkatan pengetahuan ibu hamil.
6. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur setiap malam sebelum tidur, disertai dengan makanan yang bergizi untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi. Edukasi juga diberikan terkait pentingnya mencegah anemia selama kehamilan.
7. Petugas memberikan saran menu makanan harian yang bergizi namun tetap sesuai dengan kondisi sosial ekonomi ibu. Ibu didorong untuk membiasakan pola makan teratur, termasuk sarapan, konsumsi sayur dan buah, serta memperbanyak minum air putih.
8. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya ditemukan tanda KEK berat atau anemia sedang-berat, ibu akan lanjutan untuk mendapatkan pemeriksaan laboratorium dan penanganan yang lebih komprehensif.
9. Mendokumentasikan hasil asuhan

Makassar, Mei 2026

Pengkaji,

(Nur Hoviva)

CATATAN PERKEMBANGAN

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 100/70 mmHg

   Nadi : 84 x/menit

   Suhu : 36,7^{0}C

   Pernapasan : 24 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik : tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA

Diagnose : Nn L umur 26 tahun keadaan ibu baik

Masalah actual : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melanjutkan edukasi tentang KEK, gizi seimbang, dan pentingnya pemantauan status gizi selama kehamilan.
2. Menganjurkan pola makan teratur dengan menambahkan sayur, buah, serta protein hewani/nabati dalam menu harian.
3. Mendorong ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap malam sesuai anjuran.
4. Memberikan videu animasi sebagai media pengingat di rumah dan bahan nonton mandiri.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk evaluasi berat badan, LiLA, dan perubahan perilaku ibu.
6. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan

Makassar, Mei 2026

Pengkaji,

(Nur Hoviva)

KASUS 2 (Edukasi Media Leaflet)

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 11.00 WITA

Pengkaji : Nur Hoviva Rumkel

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas

Nama	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku	: Makassar	Suku	: Makassar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuwasta
Alamat	: Jl Dg Tatat 1	Alamat	: Jl Dg Tata 1

1. Keluhan Utama

   ibu sering merasakan nyeri ulu hati

2. Riwayat Kehaamilan

   a. HPHT : 17 Oktober 2025

   b. TP : 24 juni 20226

   c. Usia Kehamilan : 30 minggu

3. Data Biopsikologis

   Nutrisi : a. Ibu makan 2-3 kali sehari dengan menu nasi, lauk, sayur (kadang-kadang), sering makan *junkfood*, minum ± 8 gelas per hari, sering minum minuman kemasan/manis, minuman berkafein, dan suka makan pedas

   b. Ibu mengatakan pola makan klien tidak teratur

   Eliminasi : Ibu BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1 kali/hari

   Personal Hygien : Mandi 1-2 kali/hari, keramas 2-3/minggu, ganti pakaian dalam setiap lembab (2-3 kali/hari)

Pola Istirahat : Ibu tidur malam 4-6 jam dan tidur siang 1-2 jam

Psikologis : Ibu mengatakan tidak ada masalah dan merasa senang

4. Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah, dominan duduk dan jarang olahraga

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Berat Badan : 50,5 kg
4. Tinggi Badan : 147 cm
5. LiLA : 22,5 cm
6. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 100/70 mmHg

   Nadi : 82x/menit

   Suhu : 36,7^{0}C

   Pernapasan : 22 x/menit
7. Pemeriksaan Fisik

   Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

   Dada : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

   Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

   Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

C. ANALISIS DATA

Diagnose : Nn.F umur 21 tahun keadaan ibu baik

Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan klien dan bersikap ramah
2. Meminta persetujuan ibu untuk diberikan asuhan kebidanan

10. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil: Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,7^{0}C, Pernapasan 22x/menit
3. Memberikan edukasi tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK). dampaknya terhadap kehamilan, dan pentingnya gizi seimbang.
4. Menganjurkan klien untuk menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi *junkfood*, mengurangi pedas, mengurangi kafein, istirahat yang cukup, konsumsi buah dan sayur serta olahraga teratur
5. Menyarankan konsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap malam dan menjelaskan manfaat serta cara penggunaannya.
6. Memberikan leaflet edukasi sebagai media bantu untuk pengingat di rumah.
7. Memberikan keusioner dan meminta ibu mengisi sesuai dengan petunjuk yang ada dan menjelaskan maksud dan tujuan kuesioner tersebut
8. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan diberikan kembali kuesioner
9. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk evaluasi status gizi, berat badan, dan LiLA.
10. Mendokumentasikan hasil asuhan

Makassar, Mei 2026

Pengkaji,

(Nur Hoviva)

CATATAN PERKEMBANGAN

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Tidak ada keluhan, ibun telah membaca leaflet dan ada beberapa hal yang belum dipahami

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 106/80 mmHg

   Nadi : 80 x/menit

   Suhu : 36,5^{0}C

   Pernapasan : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik

   Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

C. ANALISIS DATA

Diagnose : Nn L, keadaan baik

Masalah actual : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melanjutkan edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang untuk mencegah KEK.
2. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi minimal 3 kali sehari, dengan tambahan sayur, buah, dan protein sesuai kemampuan ibu
3. Mendorong ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap malam.
4. Memastikan ibu telah membaca melalui media edukasi (leaflet) untuk diulang di rumah.
5. Menekankan pentingnya istirahat cukup, terutama di sela aktivitas rumah tangga.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang memantau perkembangan berat badan dan LiLA.
7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan

Makassar, Mei 2026

Pengkaji,

(Nur Hoviva)

Tabel 4.1

Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026

No.	Nama Responden	Metode Edukasi	Skor Pre-test	Skor Post-test	Selisih Skor	Katagori Peningkatan
1.	Nn. F	Vidio Animasi	50	85	+35	Tinggi
2.	Nn. L	Leaflet(bacaan mandiri)	45	75	+25	Sedang

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menjelaskan bahwa hasil intervensi edukasi terhadap dua ibu hamil di Puskesmas Tamlate, diperoleh data bahwa baik metode video animasi maupun leaflet mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Pada Kasus I, ibu diberikan edukasi menggunakan video animasi, dan hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari 50 menjadi 85, atau mengalami kenaikan sebesar 35 poin. Ini menunjukkan adanya peningkatan yang tinggi setelah diberikan edukasi berbasis visual interaktif.

Sementara pada Kasus II, ibu diberikan edukasi menggunakan leaflet. Skor pengetahuan meningkat dari 45 menjadi 70, dengan kenaikan sebesar 25 poin, yang tergolong peningkatan sedang. Meskipun efektivitasnya lebih rendah dibanding video animasi, leaflet tetap berperan dalam meningkatkan pemahaman ibu secara mandiri.

Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi dengan media video animasi cenderung lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dibandingkan dengan leaflet, karena menyajikan informasi secara menarik, interaktif, dan mudah dipahami. Namun demikian, keduanya dapat digunakan sebagai metode edukasi yang saling melengkapi, tergantung pada kebutuhan dan kondisi masing-masing individu.

BAB V
PEMBAHASAN

Pada kasus pertama, intervensi dilakukan dengan memberikan edukasi. tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) kepada ibu hamil ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu (trimester III). Edukasi diberikan menggunakan media video animasi yang berisi materi tentang pengertian KEK, penyebab, dampak terhadap kehamilan dan janin, serta cara pencegahan melalui pola makan bergizi dan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Sebelum diberikan edukasi, Ny. A mengikuti pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awalnya terkait KEK, kemudian pada hari ketiga dilakukan post-test untuk melihat perubahan skor setelah mendapatkan edukasi.

Hasil pre-test menunjukkan bahwa skor pengetahuan Ny. A adalah 50, yang berada dalam kategori cukup. Setelah diberikan edukasi selama tiga hari berturut-turut menggunakan media video animasi, skor post-test meningkat menjadi 85, yang termasuk dalam kategori baik. Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa media video animasi mampu memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pemahaman Ny. A mengenai KEK, khususnya dalam hal mengenali risiko dan upaya pencegahan secara mandiri.

Temuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa media edukasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran akan mempermudah proses pembelajaran dan perubahan perilaku kesehatan. Dalam hal ini, video animasi sebagai media audiovisual terbukti menarik perhatian dan lebih mudah dipahami, terutama bagi ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah.

Video animasi memanfaatkan kekuatan visual, suara, dan narasi terstruktur sehingga memfasilitasi daya ingat (retensi) dan penghayatan pesan edukatif. Ini sesuai dengan teori Briggs (2021) yang menjelaskan bahwa media pembelajaran audiovisual memiliki fungsi memperkuat pemahaman terhadap materi yang kompleks dan meningkatkan keterlibatan sasaran dalam proses edukasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2020) menunjukkan bahwa penggunaan video animasi dalam edukasi gizi ibu hamil menghasilkan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode penyuluhan verbal

atau media cetak. Hal ini menunjukkan bahwa video animasi bukan hanya memberikan informasi, tetapi juga mampu menciptakan pengalaman belajar yang menyenangkan dan interaktif, serta mengatasi keterbatasan literasi pada ibu hamil.

Asumsi peneliti dalam studi kasus ini, bahwa pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat ditingkatkan melalui edukasi yang tepat dengan menggunakan media yang sesuai. Media edukasi seperti video animasi diasumsikan mampu memberikan dampak yang lebih efektif karena menggabungkan unsur visual dan audio yang menarik, sehingga lebih mudah dipahami oleh ibu hamil. Selain itu, peneliti juga mengasumsikan bahwa seluruh responden berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk menerima informasi secara aktif dan memiliki motivasi untuk meningkatkan pengetahuan mereka terkait gizi dan kesehatan selama kehamilan.

Pada Kasus kedua melibatkan ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu (trimester II), mengikuti kegiatan edukasi tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) menggunakan media leaflet yang berisi informasi singkat dan padat terkait KEK. Leaflet tersebut disusun secara sistematis dengan menggunakan bahasa sederhana dan dilengkapi gambar visual untuk mempermudah pemahaman sasaran. Edukasi dilakukan secara individual, di mana petugas menjelaskan isi leaflet, kemudian memberikan waktu kepada responden untuk membaca kembali secara mandiri.

Pada hasil pre-test dengan skor awal sebesar 45. yang termasuk dalam kategori kurang. Responden belum mengetahui secara jelas apa itu KEK. penyebabnya, serta cara mendeteksi dan mencegahnya selama kehamilan. Setelah diberikan edukasi menggunakan leaflet dan didampingi penjelasan singkat oleh petugas, dilakukan post-test pada hari ketiga. Hasilnya menunjukkan peningkatan skor menjadi 75, yang berada pada kategori cukup. Peningkatan ini menunjukkan bahwa media leaflet mampu memberikan dampak positif terhadap pengetahuan ibu hamil, terutama jika dibarengi dengan penjelasan langsung dari petugas. Meskipun tidak seinteraktif video animasi, leaflet tetap efektif karena dapat dibaca ulang kapan saja dan menjadi pengingat materi secara mandiri.

Media leaflet merupakan salah satu bentuk media cetak yang banyak digunakan dalam kegiatan edukasi kesehatan karena sifatnya yang sederhana, praktis, dan mudah disebarkan. Menurut teori komunikasi edukatif, penyampaian informasi akan lebih efektif jika didukung oleh media yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Leaflet dinilai cocok untuk ibu hamil karena memuat informasi dalam bentuk ringkas, jelas, dan dapat dibaca ulang kapan saja sesuai kebutuhan. Dalam konteks teori kognitif sosial oleh Albert Bandura, pembelajaran dapat terjadi melalui observasi dan informasi tertulis, yang mana leaflet berperan sebagai sumber stimulus yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan melalui pemrosesan informasi secara mandiri oleh individu. Selain itu, teori media komunikasi juga menyatakan bahwa menyederhanakan pesan yang kompleks menjadi bentuk yang mudah efektivitas media tergantung pada kemampuan media tersebut dalam dipahami oleh penerima pesan. Dalam hal ini, leaflet menyediakan pesan visual dan verbal secara simultan, sehingga memperkuat daya ingat dan pemahaman pembacanya.

Namun, jika dibandingkan dengan media audiovisual, leaflet tidak memiliki unsur gerak, suara, dan interaktivitas. Hal ini menjadikan leaflet kurang efektif dalam menarik perhatian dan menurunkan kemungkinan keterlibatan emosional, khususnya pada individu yang lebih responsif terhadap stimulasi visual dan audio. Menurut Briggs (2021), media yang tidak melibatkan banyak indera cenderung memiliki dampak yang lebih rendah. terhadap proses pembelajaran dan perubahan perilaku.

Dalam penelitian Wulandari dan Yuliana (2021), disebutkan bahwa media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil, tetapi penggunaannya lebih efektif jika dikombinasikan dengan media verbal atau video, karena keterbatasannya dalam menjelaskan konsep abstrak dan prosedural.

Hal ini juga didukung oleh Studi Lestari et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kombinasi edukasi verbal dan leaflet lebih efektif dibanding hanya menggunakan leaflet saja. Sementara itu, kelompok yang mendapat video animasi mampu meningkatkan skor pengetahuan lebih cepat, dan menunjukkan minat lebih tinggi untuk bertanya dan berdiskusi setelah menonton video.

Asumsi peneliti dalam studi kasus ini adalah bahwa media edukasi, baik video animasi maupun leaflet, dapat memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK). Peneliti meyakini bahwa penyampaian informasi dengan cara yang menarik, mudah dipahami, dan sesuai dengan karakteristik sasaran akan lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya gizi selama kehamilan. Selain itu, diasumsikan bahwa responden memiliki motivasi dan kesiapan untuk menerima materi edukasi serta mampu mengikuti instruksi selama proses pre-test, intervensi edukasi, dan post-test berlangsung secara optimal.

Berdasarkan hasil perbandingan antara dua metode edukasi yang digunakan dalam studi ini, yaitu media video animasi dan leaflet, ditemukan bahwa keduanya memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil pre-test dan post-test pada masing-masing kelompok menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan edukasi selama tiga hari berturut-turut. Hal ini membuktikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan secara terstruktur dan disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai kondisi KEK. yang selama ini masih menjadi masalah gizi utama dalam kehamilan.

Kelompok ibu hamil yang menerima edukasi menggunakan video animasi mengalami peningkatan skor pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang menerima edukasi melalui leaflet. Media video animasi mampu menghadirkan informasi secara dinamis dengan kombinasi visual, suara, dan gerakan yang menarik, sehingga mempercepat proses penyerapan informasi. Selain itu, sifatnya yang audiovisual memudahkan responden untuk memahami materi tanpa harus membaca secara aktif, sehingga sangat cocok digunakan pada kelompok sasaran dengan tingkat literasi yang bervariasi. Ibu hamil cenderung lebih tertarik dan fokus saat menyaksikan video animasi karena penyajian materi tidak monoton, serta didukung oleh ilustrasi yang menggambarkan kondisi nyata yang mudah dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari.

Sementara itu, media leaflet juga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan responden meskipun dengan peningkatan yang tidak sebesar kelompok video animasi. Leaflet memberikan kelebihan berupa kemudahan akses dan fleksibilitas, karena dapat dibawa pulang dan dibaca ulang kapan saja. Namun, pemahaman melalui leaflet sangat bergantung pada kematразв dan kemauan ibu hamil dalam membaca serta memahami is bacaan secara mandiri. Tanpa adanya pendampingan atau penjelasan langsung, beberapa responden mungkin kurang optimal dalam menyerap informasi yang disampaikan, terutama jika bahasa yang digunakan terlalu teknis atau tidak disertai ilustrasi yang menarik

Dengan mempertimbangkan perbandingan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa media video animasi lebih efektif dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Efektivitas media animasi terletak pada kemampuannya dalam menjelaskan konsep kesehatan secara sederhana namun menyeluruh, serta mampu menarik perhatian dan mempertahankan konsentrasi responden dalam waktu yang relatif singkat. Oleh karena itu, penggunaan video animasi sebagai media edukasi dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam penyuluhan gizi dan kehamilan di Puskesmas, sangat direkomendasikan sebagai inovasi metode komunikasi kesehatan yang lebih interaktif dan efisien.

Sejalan dengan penelitian ini, beberapa studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi visual seperti video animasi terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan sasaran dibandingkan dengan media cetak seperti leaflet. Salah satu penelitian oleh Yuliana (2021) menyebutkan bahwa video animasi mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil secara signifikan karena penyampaian informasi yang bersifat audiovisual lebih mudah diterima dan diingat, terutama oleh sasaran dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah. Penelitian lain oleh Rahmawati et al. (2022) juga mendukung temuan ini, di mana kelompok ibu hamil yang diberikan edukasi melalui video menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok leaflet.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi vidio animasi dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) di puskesmas tamalate, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden I yang diberikan intervensi edukasi menggunakan media vidio animasi mengalami peningkatan pengetahuan. Peningkatan skor kuesioner pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) meningkat ke kategori yang lebih tinggi yaitu, cukup dan baik.
2. Responden 2 yang diberikan intervensi edukasi menggunakan media leaflet mengalami peningkatan pengetahuan. Terjadi peningkatan skor kuesioner pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) terjadi meningkat ke kategori yang lebih baik. Hal ini menunjukan bahwa leaflet dapat menjadi media edukasi yang efektif, terutama karena dapat dibaca ulang secara mandiri dan digunakan sebagai pengingat informasi yan penting selama kehamilan.
3. Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video animasi dan leaflet sama-sama berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK). Namun, media video animasi terbukti lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pemahaman responden. Hal ini terlihat dari adanya peningkatan skor pengetahuan yang lebih tinggi pada kelompok yang diberikan edukasi melalui video animasi. Kombinasi visual dan audio dalam video animasi mampu menarik perhatian mempermudah pemahaman, dan meningkatkan daya ingat ibu hamil terhadap materi yang disampaikan. Oleh karena itu, media video animasi dapat dijadikan sebagai alternatif metode edukasi yang efektif dalam promosi kesehatan ibu hamil. khususnya dalam pencegahan KEK.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Perlu dilakukan pengembangan dan penyediaan sarana edukasi yang interaktif dan inovatif, serta pelatihan bagi petugas kesehatan agar mampu menyampaikan materi edukatif menggunakan media yang sesuai dengan karakteristik ibu hamil. Leaflet dapat digunakan sebagai media pendukung agar informasi tetap dapat diakses secara mandiri.

2. Bagi Bidan

Disarankan untuk mengoptimalkan penggunaan media edukasi berbasis audiovisual, seperti video animasi, dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi gizi kepada ibu hamil, terutama dalam topik penting seperti pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Media ini terbukti lebih menarik, mudah dipahami, dan efektif meningkatkan pengetahuan sasaran.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan agar ibu hamil aktif mencari informasi kesehatan, mengikuti edukasi yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan, serta menerapkan pengetahuan tentang gizi dan KEK dalam kehidupan sehari-hari, guna menjaga kesehatan diri dan janin selama kehamilan.

4. Bagi Institusi

Diharapkan dapat terus mendorong pengembangan penelitian terkait efektivitas berbagai jenis media edukasi kesehatan, serta mengintegrasikan hasil-hasil penelitian ke dalam praktik kebidanan dan pendidikan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Almensier, S. (2021). Prinsip Dasar mu Citzi Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Arang. R. (2020) Gizi Ibu Hamil dan Menyusui, Yogyakarta Pustaka Baru

Azizah & Adriani, M. (2022). Asupan Gizi dan Dampaknya pada Ibu Hamil Jakarta: Prenada Media.

Alfabeta. Chalimi, A., G. (2021). Efektivitas Media Leaflet dalam Edukasi Kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1),45-51.

Briggs, L. J. (2021). Instructional Design: Principles and Applications. New York: Educational Technology Publications & Sastrawan, L.

Damayanti, E., et al. (2020). Gizi dan Kesehatan Reproduksi Wanita. Bandung:

Damayanti, E., et al. (2021). Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil. Surabaya: Unair

Dagne, H., et al. (2021). Chronic Energy Deficiency and Associated Factors among Pregnant Women. BMC Nutrition, 7(2), 1-8.

Dieny, F. F., et al. (2019). Relationship between Nutritional Status and Pregnancy Outcomes. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 15(1), 11-18

Elsanti, D., & Sumarmi, S. (2023). Indeks Massa Tubuh dan Status Gizi Wanita Usia Subur, Jurnal Gizi dan Kesehatan, 15(2), 98-104

Fakhriyah, A. (2021). Faktor Risiko KEK pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(1), 25-32.

Indriyani, R., & Anggraini, N. (2024). Dampak KEK terhadap Kehamilan. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 11(1), 33-40.

Indriani, Y. (2020). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.

Jalilah, S., et al. (2020). Faktor Risiko KEK pada Remaja dan Wanita Usia Subur. Jurnal Gizi dan Pangan, 15(3), 156-162.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.

Maulida, M. (2020). Pengaruh Media Video terhadap Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. Jurnal Media Edukasi, 9(2), 25-31.

Moehji, S. (2021). Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Bumi Aksara.

Muthmainnah, M., et al. (2021). Pengukuran LILA dan IMT untuk Deteksi KEK. Jurnal Gizi Indonesia, 10(2), 101-107.

Notoatmodjo, S. (2020). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2021). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Permenkes RI No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.

Pusdik SDM Kesehatan. (2017-2021). Modul Promosi Kesehatan Dasar, Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Ratnawati, R. (2020). Kehamilan dan Perkembangannya. Jurnal Kebidanan, 5(1), 22-29.

Safrianti, S., & Tuti, T. (2020). Panduan Gizi Ibu Hamil Trimester I-III. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 12(3), 112-119.

Saputra, H., Sastrawan, I. G., & Chalimi, A. (2020). Leaflet sebagai Media Edukasi. Jurnal Promkes, 8(1), 19-24.

Setyowati, T. (2022). Efektivitas Video Animasi untuk Edukasi Gizi, Jurnal Pendidikan Kesehatan Reproduksi, 7(2), 78-85.

Susilowati, R. (2020-2022). Metode Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.

Susilo, H. (2021). Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Malang: Universitas Negeri Malang Press.

Syari, N., et al. (2021). Asupan Energi dan Berat Badan Lahir Bayi. Jurnal Gizi Ibu dan Anak, 9(1), 29-35.

Waryana, W. (2020). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulandari, R. & Yuliana, D. (2021). Perbandingan Efektivitas Leaflet dan Video. Jurnal Promkes, 9(1), 51-57.

Yulaikhah, R. (2022). Kebidanan Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika.

Yunita, D., & Aisyah, S. (2021). Pengaruh Media Video terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 12(2), 42-48.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky, maka saya:

Nama : Nur Hoviva Rumkel

NIM : A1A1251169

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kek Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026"** untuk kepentingan tersebut diatas, saya memohon kesediaan ibu untuk berkenan menjadi objek penelitian (responden) identitas dan informasi yang berkaitan akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannnya diucapakan banyak terima kasih.

Makassar, 30 April 2026

Peneliti

(**Nur Hoviva Rumkel)**

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky yang bernama Nur Hoviva Rumkel, NIM A1A1251169 dengan penelitian yang berjudul "**Pengaruh Edukasi Vidio Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kek Di Puskesmas Tamalate Tahun 2026".** Demikian persetujuan ini saya buat sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2026

Responden

(……..**)**

Intrumen Yang Digunakan Dalam Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. **Audiovisual**
   https://youtu.be/UKh4lIAsW_4?si=T-G2m1y51I1lAK3U





2. **Leaflet**



LAMPIRAN

Dokumentasi Penelitian

1. Tanggal 02 Mei 2026







