



TUGAS AKHIR – 33412301019

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJA**

**MUSYARROFAH
NRP.33412301019**

**Dosen Pembimbing:
Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb.
Anggeria Oktavisa D, S.Si., M.M.,M. Biotech**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJA**

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan Di Jurusan Kesehatan

Oleh:

Musyarrofah
33412301019

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi:

Nama : Musyarrofah
NRP : 33412301019
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul " Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja "

Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, suryçi lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.

Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan..

Sampang, Februari 2026



Musyarrofah
33412301019

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja
Penulis : Musyarrofah
NRP : 33412301019
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Proposal tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, Februari 2026

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.
NIP. 199405102022032016



Anggeria Oktavisa D. S.Si., M.M., M. Biotech
NIPPPK. 198710192024212016

Mengetahui,

Kordinator Program Studi
D3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
MUSYARROFAH
NRP 33412301019

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tgl 12 Februari 2026 dan telah sesuai
dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir:

1. Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb.
2. Anggeria Oktavisa D, S.Si., M.M., M. Biotech.
3. Cucun Setya Ferdina, S.ST., M.Keb.
4. Nindi Pramesthi VP., M.Keb.
5. Elisa Christiana, M.Keb.

Tandatangan



SAMPANG

12 Februari 2026

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut diremehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan”

PERSEMBAHAN

Saya persembahkan Karya Tulis ini kepada:

1. Kedua orang tua Ayah Qudsi dan Ibu Rika yang selalu melangitkan doa – doa baik dan menjadikan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih sudah mengantarkan saya sampai di titik ini. Terima kasih sudah berjuang untukku, membesarkan, dan mendidikku. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga kalian sampai melihatku berhasil dengan keputusanku sendiri. Hidup lebih lama.
2. Kepada saudara kandungku yang tak kalah penting kehadirannya Ica Suparwati. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup peneliti. Berkontribusi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini baik tenaga, materi maupun waktu dan telah mendukung.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat Menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi D3 Keperawatan jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam proposal tugas akhir ini, penulis telah berhasil Menyusun karya ilmiah tentang pola makan Berdasarkan karya tersebut, penulis menyusun proposal Tugas Akhir yang berjudul **"Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja"**

Proposal TA ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Laily Ulfiyah, S.T., MT., Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, S.T., MT., Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Ns. Abdan Syakura. S.Kep., M.Kep Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
4. Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb. selaku pembimbing I yang sudah banyak memberikan masukan dalam proses penyelesaian proposal ini.
5. Anggeria Oktavisa D, S.Si., M.M.,M. Biotech selaku pembimbing II yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian proposal ini.
6. Cucun Setya Ferdina, M.Keb. Selaku penguji I yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proposal ini.
7. Nindi Pramesthi VP., M.Keb. Selaku Penguji II yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proposal ini.
8. Elisa Christiana, M.Keb. Selaku Penguji III yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proposal ini.
9. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
10. Kedua orang tua tercinta bapak dan ibu serta saudara saya yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa 3A dan sahabat yang telah memberikan *support* dan bantuan doanya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

12. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan tugas akhir ini

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam tugas akhir ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 6 Februari 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Musyarrofah', with a horizontal line drawn across the middle of the signature.

Musyarrofah
NRP. 33412301019

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJA

Nama	: Musyarrofah
NRP	: 33412301019
Prodi	: DIII Keperawatan
Dosen Pembimbing 1	: Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb
Dosen Pembimbing 2	: Anggeria Oktavisa D, S.Si., M.M.,M. Biotech

ABSTRAK

Pendahuluan: Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin, karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Salah satu permasalahan yang masih banyak terjadi di masyarakat adalah ibu hamil kurang memperhatikan kandungan nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi. Ibu hamil cenderung mengonsumsi makanan tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi yang sesuai, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja puskesmas teja. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Populasinya adalah semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teja sebanyak 62 ibu hamil, jumlah sampel sebanyak 62 ibu hamil. Metode sampling yang digunakan adalah *Non Probability Type Total Aksidental*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. **Hasil:** Sebagian besar 45 (73%) responden berpengetahuan baik dalam pemahaman tentang kekurangan gizi dan hampir setengah sebanyak 17 (27%) responden berpengetahuan cukup dalam pemahaman tentang kekurangan gizi. Oleh karena itu dapat dipastikan ibu hamil memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya gizi selama kehamilan. **Kesimpulan:** Perlu adanya kesadaran para ibu hamil itu untuk mengikuti posyandu untuk memantau kesehatannya. Salah satunya pemantauan gizi ibu hamil.

Kata Kunci : *GIZI, Ibu Hamil, Pengetahuan*

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF
PREGNANT WOMEN IN THE FIRST TRIMESTER IN THE WORKING AREA
OF TEJA PUBLIC HEALTH CENTER**

Nama	: Musyarrofah
NRP	: 33412301019
Prodi	: DIII Keperawatan
Dosen Pembimbing 1	: Honesty Pujiyani, M.Tr.Keb
Dosen Pembimbing 2	: Anggeria Oktavisa D, S.Si., M.M.,M. Biotech

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, the nutrition of pregnant women must meet their nutritional needs for themselves and for the growth and development of the fetus, because the nutrition of the fetus depends on the nutrition of the mother, so the nutritional needs of the mother must also be met. One of the problems that still occurs in society is that pregnant women pay less attention to the nutritional content of the food they consume. Pregnant women tend to consume food without considering the appropriate nutritional needs, so that it can affect the health of the mother and fetus.

Objective: To determine the description of the level of nutritional knowledge of pregnant women in the first trimester in the working area of the Teja Community Health Center. **Method:** The research design used is Descriptive. The population is all pregnant women in the Working Area of the Teja Community Health Center as many as 62 pregnant women, the number of samples is 62 pregnant women. The sampling method used is Non Probability Type Total Accidental. Data collection uses a questionnaire, the results of which are then presented in the form of tables and narratives. **Results:** Most 45 (73%) respondents have good knowledge in understanding malnutrition and almost half as many as 17 (27%) respondents have sufficient knowledge in understanding malnutrition. Therefore, it can be ascertained that pregnant women have a good understanding of the importance of nutrition during pregnancy. **Conclusion:** Pregnant women need to be more aware of the importance of attending integrated health posts (Posyandu) to communicate their health. One way to do this is by monitoring maternal nutrition.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women, Knowledge

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR.....	Error! Bookmark not defined.
Dosen Pembimbing I	Error! Bookmark not defined.
Dosen Pembimbing II.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pengetahuan.....	5
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2. Faktor pengetahuan	5
2.1.3. Tingakt Pengetahuan.....	6
2.1.4. Cara mengukur pengetahuan	7
2.1.5. Dasar – dasar pengetahuan.....	8
2.2 Konsep Ibu Hamil.....	8
2.2.1 Definisi ibu hamil	8
2.2.2 Keluhan Ibu hamil trimester I	9
2.2.3 Tanda – tanda bahaya kehamilan atau komplikasi	10
2.3 Konsep Gizi Ibu Hamil.....	11
2.3.1 Definisi Gizi Ibu Hamil.....	11
2.3.2 Jenis – jenis Penilaian Gizi	12
2.3.3 Kebutuhan gizi ibu hamil	13
2.3.4 Faktor yang dapat memengaruhi gizi ibu hamil	14
2.3.5 Masalah yang terjadi ketika kekurangan nutrisi gizi saat hamil	15
2.4 Penelitian Sebelumnya.....	17

2.5 Kerangka Konsep.....	19
2.6 Deskriptif Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1. Desain/ Rancangan	25
3.2. Kerangka Kerja.....	26
3.3. Populasi Sampel, Sampling	27
3.3.1. Populasi.....	27
3.3.2. Sampel	27
3.3.3. Sampling	27
3.4. Identifikasi Variabel	27
3.5. Definisi Operasional	28
3.6. Pengumpulan dan Analisa Data	29
3.6.1 Pengumpulan data	29
3.6.2 Instrumen Penelitian	29
3.6.3 Waktu dan Tepat Penelitian	29
3.6.4 Pengolahan data dan Analisa data	29
3.7. Etika penelitian.....	31
3.7. 1. Persetujuan (<i>Informed concent</i>)	31
3.7. 2. Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	31
3.7. 3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	31
3.8. Keterbatasan	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1. Hasil penelitian.....	33
4.1.1 Deskrpsi/ Gambaran umum tempat penelitian	33
4.1.2 Hasil Penelitian data Umum.....	33
4.1.3 Hasil penelitian data Khusus	35
4.2. Pembahasan	35
BAB V PENUTUP	38
5.1. KESIMPULAN	38
5.2. SARAN.....	38
5.2.1. Bagi klien.....	38
5.2.2. Bagi institusi pendidikan.....	38
5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya	38
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Sebelumnya	17
Tabel 3.1 Definisi Oprasional Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja	28
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	33
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan.....	34
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	34
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan.....	34
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Gabaran Tingkat Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja a.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambaran 2.1	Kerangka Konsep Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja	19
Gambaran 3.1	Kerangka Kerja Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja.....	26

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- 1) BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
- 2) KEK : Kekurangan Energi Kronis
- 3) LILA : Lingkar Lengan Atas
- 4) No : Nomer
- 5) NIK : Nomor Induk Kependudukan
- 6) NRP : Nomor Registrasi Pokok
- 7) WHO : Word Health Organization
- 8) Yth : Yang terhormat
- 9) AKG : Angka Kecukupan Gizi

2. Daftar Lambang

- 1) P : presentase
- 2) F : jumlah kelompok
- 3) N : Nilai sekor maksimal
- 4) % : Persentase
- 5) - : Sampai dengan
- 6) < : Kurang dari

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden.....	42
Lampiran 2 lembar kisi - kisi kuesioner.....	43
Lampiran 3 lembar kuesioner penelitian.....	44
Lampiran 4 lembar kunci jawaban kuesioner penelitian.....	46
Lampiran 5 lembar tabel tabulasi data umum.....	47
Lampiran 6 lembar tabel tabulasi data khusus.....	49
Lampiran 7 lembar dokumentasi penelitian.....	51
Lampiran 8 lembar surat izin pengambilan data awal.....	52
Lampiran 9 lembar surat balasan Bakesbangpol.....	53
Lampiran 10 lembar surat balasan dinas kesehatan.....	54
Lampiran 11 lembar surat balasan UPT Puskesmas Teja.....	55
Lampiran 12 lembar izin penelitian.....	56
Lampiran 13 lembar konsul.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Selama hamil ibu hamil memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain. Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Karena ibu hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Ibu hamil harus memiliki pola hidup yang sehat. Seperti makan makanan yang bergizi, cukup olahraga, istirahat, serta menghindari alkohol dan tidak merokok. Dengan harapan janin dapat berkembang dengan sehat dan selamat. Namun ada masalah yang sering dijumpai pada masa kehamilan yang salah yaitu anemia gizi besi dan KEK (Dina *et al.*, 2024)

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO) bahwa prevalensi kurang gizi pada ibu hamil, khususnya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil secara global adalah 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3 dibandingkan pada Trimester pertama dan Trimester kedua kehamilan. Di negara berkembang kejadian Kekurangan Energi Kronik adalah 15-47%. Sedangkan di Indonesia Pada tahun 2021 dari 34 provinsi terdapat 452.350 ibu dari total 4.656.382 di 34 provinsi berisiko tinggi mengalami KEK, atau 16%, jika dibandingkan dengan target sebesar 9,7%. Menurut data, Kementerian Kesehatan gagal memenuhi target jumlah perempuan yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). dari 33 provinsi yang ada di Indonesia angka kejadian ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 17,3 % . Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2024, terjadi 39.935 ibu hamil di Jawa Timur yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dari total 619.420 ibu hamil. Angka ini merupakan Prevalensi KEK Sebesar 6,45% dengan rincian: 619.420 ibu hamil total 39.935. an. Sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Teja angka kejadian KEK pada ibu hamil pada tahun 2025 sebanyak 24 orang.

Ibu hamil memiliki risiko tinggi mengalami masalah kurang gizi disebabkan oleh kebutuhan nutrisinya yang lebih tinggi. Kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil muncul akibat asupan gizi yang tidak memadai dalam waktu yang lama, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan gizi antara asupan dan kebutuhan tubuh yang meningkat selama kehamilan, sehingga kebutuhan nutrisi tambahan pada masa ini tidak dapat dipenuhi. Terjadinya KEK dipengaruhi oleh

faktor-faktor seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, serta tradisi atau kepercayaan yang mungkin termasuk pantangan makanan. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu juga berpengaruh pada keputusan yang diambilnya dan akan memengaruhi perilakunya dalam memenuhi kebutuhan gizi, di mana ibu dengan pemahaman baik tentang gizi cenderung memberikan nutrisi yang cukup bagi bayinya (Dimas *et al.*, 2022).

Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Janin yang kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan) dan lahir dengan BBLR. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama kehamilan akan berdampak terhadap terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil (Fyzria *et al.*, 2024)

Gizi pada ibu yang sedang hamil adalah salah satu aspek penting yang berdampak pada kesehatan mereka, sehingga persiapan yang matang diperlukan untuk menyambut kelahiran anak. Berbagai langkah yang harus diambil untuk memberikan informasi kesehatan yang lebih tepat meliputi peningkatan pengetahuan dan kemampuan, dorongan untuk merubah perilaku, penguatan kemandirian, menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama, memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal, dan meningkatkan produktivitas, oleh karena itu, langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menurunkan insiden Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mencakup edukasi mengenai nutrisi seimbang seperti konsumsi energi dan protein, suplemen gizi, serta asupan nutrisi, pola hidup sehat seperti cukup istirahat, melakukan olahraga secara teratur, dan memenuhi kebutuhan cairan, serta pengetahuan tentang risiko, pendidikan berkelanjutan, dan meminta dukungan dari keluarga. Edukasi dapat diberikan melalui penyuluhan tatap muka, pemanfaatan platform media sosial, kelas persiapan menikah, dan melibatkan dukungan dari keluarga serta komunitas. Dengan demikian, apabila kesehatan gizi ibu hamil dalam kondisi baik, maka janin yang dikandungnya juga akan sehat, dan keselamatan ibu saat melahirkan akan terjamin (Maslikhah *et al.*, 2023)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: bagaimana gambaran tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja puskesmas teja?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja puskesmas teja

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui gambaran gambaran tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja puskesmas teja

1.4.2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang gambaran tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil trimester I Bagi Institusi Pendidikan.

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

1.4.3. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang pengetahuan gizi dan mampu memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam hal kesehatan ibu

1.4.4. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan sebagai bahan untuk memperluas hasil – hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Berdasarkan jenis katanya, 'pengetahuan' merupakan termasuk dalam kategori benda, yakni kata benda turunan yang berasal dari kata dasar 'tahu' yang ditambah imbuhan 'pe-an', yang secara umum berarti 'segala hal yang berkaitan dengan proses tahu atau memahami'. Definisi pengetahuan meliputi semua aktivitas, baik metode maupun alat yang dipakai, serta semua hasil yang didapatkan (Dila & Reza, 2021). Ilmu pengetahuan merupakan suatu kumpulan pengetahuan yang dipakai untuk mengeksplorasi, menemukan, dan memperdalam pemahaman mengenai suatu isu yang menjadi fokus dengan memanfaatkan berbagai konsep dan teori, serta menerapkan metode ilmiah yang bersifat objektif, metodologis, sistematis, dan universal (Muannif *et al.*, 2021)

Kondisi pemahaman ibu yang minim disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan informasi mengenai masalah yang mungkin timbul pada trimester pertama serta cara penanganannya. Meskipun terdapat banyak saluran informasi, namun tidak semua informasi tersebut benar dan dapat diandalkan. Oleh karena itu, perlu meningkatkan keberadaan media informasi yang akurat agar ibu hamil dapat mengaksesnya dengan mudah, sehingga pengetahuan mereka meningkat dan pada gilirannya dapat mengurangi kecemasan dalam menjalani masa kehamilan (Erna *et al.*, 2025). Peningkatan pengetahuan adalah bagian yang sangat krusial dalam membentuk perilaku seorang ibu. Apabila ibu hamil mengerti mengenai kehamilan, maka ia dapat bersikap untuk merawat, menangani, mencegah, menghindari, atau mengatasi risiko munculnya komplikasi tersebut. (Nuriyah *et al.*, 2025). Pengetahuan seorang ibu yang sedang hamil tentang perawatan selama masa kehamilan sebagian besar dipengaruhi oleh informasi yang diberikan oleh bidan tentang cara merawat kehamilan (Patimah *et al.*, 2020).

2.1.2. Faktor pengetahuan

Menurut (Sandy *et al.*, 2023) faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan seseorang, akan lebih mudah untuk menerima informasi, sehingga banyak pengetahuan yang bisa diperoleh. Informasi baru tersebut dapat menjadi dasar baru untuk memahami hal-hal terkait.

2) Sosial, budaya serta ekonomi

Kegiatan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui pemikiran kritis dapat meningkatkan pengetahuannya meskipun tidak secara aktif terlibat. Kondisi ekonomi seseorang menentukan ketersediaan

fasilitas yang dibutuhkan untuk aktivitas tertentu, sehingga status sosial ekonomi memiliki dampak pada pengetahuan individu tersebut. Ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tercukupi dan adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terantau.

3) Lingkungan

Lingkungan memainkan peran penting dalam proses penyerapan pengetahuan oleh individu yang berada di dalamnya. Hal ini terjadi karena adanya interaksi, baik langsung maupun tidak, yang akan direaksi sebagai pengetahuan oleh masing-masing orang.

4) Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai sumber pengetahuan dan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran dengan mengulangi informasi yang didapat dalam menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi sebelumnya.

5) Usia

Usia berpengaruh pada kemampuan pemahaman dan pola pikir individu. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tangkap dan pola pikirnya juga berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Usia dewasa dimana seseorang akan maksimal dapat mencapai prestasi serta daya ingat yang masih baik. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih dipercaya dari pada seseorang yang belum mencapai usia kedewasaannya

2.1.3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2022) pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Pemahaman yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan dalam tahap ini sangat minim. Kemampuan dalam tingkatan ini meliputi menjelaskan, mendeskripsikan, memberikan definisi, serta melaporkan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang tersedia di tahap ini merupakan kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek atau konsep dengan tepat. Seseorang yang telah memahami materi atau modul yang diberikan dapat menjelaskan, merumuskan, dan menginterpretasikan objek atau konsep yang telah dipelajarinya. tersebut.

- 3) Aplikasi (*Application*)
Pengetahuan yang ada di tahap ini mencakup kemampuan untuk menerapkan atau mempraktikkan modul yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau riil.
- 4) Analisis (*Analysis*)
Kemampuan untuk membedah modul atau suatu objek menjadi bagian-bagian yang saling berkaitan. Kemampuan analisis ini meliputi menggambarkan, memisahkan, serta mengelompokkan untuk menemukan perbedaan atau persamaan.
- 5) Sintesis (*Synthesis*)
Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang untuk menghubungkan berbagai elemen atau komponen pengetahuan menjadi suatu pola baru yang lebih terstruktur. Kemampuan sintesis ini bisa berupa menyusun, merancang, mengkategorikan, mendesain, dan menghasilkan.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*)
Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian atau evaluasi terhadap suatu modul atau objek.

2.1.4. Cara mengukur pengetahuan

Menurut (Hendrawan *et al.*, 2020), 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 diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat – tingkatan. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga :

- 1) Tingkat Pengetahuan Baik
Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menistensis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dilakukan baik jika seseorang mempunyai 76-100% pengetahuan.
- 2) Tingkat Pengetahuan Cukup
Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensistensis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56-75% pengetahuan.
- 3) Tingkat Pengetahuan Kurang
Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensistensis, dan mengevaluasi.

Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai <56% pengetahuan.

2.1.5. Dasar – dasar pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dipahami oleh manusia. Sesuatu yang menjadi pengetahuan selalu melibatkan elemen yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran tentang hal yang ingin dipelajari (Dila & Reza, 2021)

Dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki manusia meliputi penalaran dan logika

a. Penalaran

Manusia adalah satu-satunya makhluk yang memiliki kemampuan untuk mengembangkan pengetahuan karena bisa berpikir secara logis. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Penalaran dapat didefinisikan sebagai sebuah proses pemikiran untuk menarik kesimpulan yang berupa pengetahuan, yang merupakan aktivitas mental dengan ciri khas tertentu dalam pencarian kebenaran. Proses penalaran menghasilkan pengetahuan yang berkaitan dengan pemikiran, bukan dengan emosi. Sebagai salah satu aktivitas, berpikir memiliki karakteristik tertentu, yaitu:

a) Terdapat cara berpikir yang bersifat luas dan rasional.

b) Memiliki sikap analitis dalam cara berpikirnya.

b. Logika

Logika diartikan sebagai proses untuk berpikir dengan tepat. Dalam menarik kesimpulan, terdapat berbagai metode, namun untuk mendapatkan kesimpulan yang relevan dengan tujuan pembelajaran yang fokus pada penalaran ilmiah. Terdapat dua metode untuk menarik kesimpulan, yaitu:

a) Logika Induktif, yang berarti suatu pendekatan berpikir di mana kesimpulan umum diambil dari kasus-kasus khusus.

b) Logika Deduktif, yang merupakan proses berpikir yang berlawanan dengan logika induktif. Metode deduktif adalah cara berpikir yang mana dari klaim umum diturunkan kesimpulan yang bersifat khusus.

2.2 Konsep Ibu Hamil

2.2.1 Definisi ibu hamil

Proses kehamilan adalah tahap di mana sel telur dan sel sperma bertemu hingga terjadi pembuahan. Masa kehamilan (gestasi) berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Chrisdianti *et al.*, 2025).

Kehamilan merupakan periode di mana janin berada dalam rahim seorang wanita. Periode ini dimulai dengan proses pembuahan, yang terjadi

ketika sperma dari pria bertemu dengan sel telur yang dihasilkan oleh ovarium. Setelah pembuahan, kehidupan baru muncul dalam bentuk janin yang berkembang di dalam rahim ibu, menjadi lokasi yang aman dan nyaman bagi janin (Chrisdianti *et al.*, 2025).

Kehamilan diartikan sebagai proses ketika spermatozoa bergabung dengan ovum, yang kemudian diikuti dengan proses penempelan atau implantasi. Jika dihitung dari saat terjadinya fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan yang normal biasanya berlangsung selama 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut hitungan kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga fase, di mana fase pertama berlangsung selama 12 minggu, fase kedua berlangsung 15 minggu (dari minggu ke-13 sampai ke-27), dan fase ketiga berlangsung selama 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Rinda *et al.*, 2024).

2.2.2 Keluhan Ibu hamil trimester I

Trimester pertama merupakan fase dari awal terjadinya pembuahan hingga usia kehamilan belum mencapai 14 minggu (0-3 bulan) (Mukhoirotin *et al.*, 2023).

Beberapa keluhan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester I adalah sebagai berikut :

- a. Mual dan muntah (*Morning sickness*)
Sekitar 50-75% wanita hamil mengalami mual dan muntah, yang biasanya dimulai pada masa awal kehamilan dan berlangsung sampai sekitar bulan keempat. Gejala ini umumnya muncul di pagi hari, tetapi bisa juga terjadi kapan saja sepanjang hari, dan tidak jarang ayah turut merasakan hal yang sama. Penyebabnya masih belum jelas, mungkin terkait dengan hormon (hCG), serta bisa mencerminkan aspek emosional, seperti perasaan bangga, ambivalensi dalam menerima, atau bahkan penolakan terhadap kehamilan.
- b. Mengidam
Selama kehamilan, bisa terjadi peningkatan kalori yang disebabkan oleh perubahan psikologis. Gejala mengidam sering muncul pada awal kehamilan dan biasanya akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- c. Urgensi dan frekuensi berkemih
Gejala ini disebabkan oleh pembengkakan pembuluh darah dan perubahan pada fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormon. Kapasitas kandung kemih menurun karena adanya tekanan dari pembesaran rahim dan posisi janin.
- d. Perubahan pada payudara dan sensasi nyeri seperti ditusuk – tusuk
Perubahan ini diakibatkan oleh pertumbuhan kelenjar payudara yang lebih besar dan peningkatan aliran darah, menyebabkan perubahan

warna, ukuran, serta penonjolan puting susu dan areola sebagai respons terhadap hormon.

- e. Kelemahan dan malaise, kelelahan
Gejala ini muncul karena peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan hCG. Selain itu, ini juga merupakan respons fisiologis terhadap kehamilan yang mengharuskan penyesuaian fisik dan mental.
- f. *Ptialisme* (kelebihan saliva)
Kondisi ini biasanya muncul setelah 2-3 minggu dari menstruasi pertama yang tidak terjadi, akibat peningkatan kadar estrogen yang membuat sulit menelan karena mual.
- g. *Gingivitis* dan epulis
Epulis adalah kondisi pembengkakan, peradangan, dan nyeri pada gusi. Gejala ini terjadi karena peningkatan aliran darah dan pertumbuhan jaringan akibat rangsangan estrogen. Keluhan ini biasanya akan hilang secara alami dalam waktu 1-2 bulan setelah melahirkan.
- h. Hidung tersumbat dan epistaksis (perdarahan hidung)
Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah pada selaput lendir yang berkaitan dengan tingginya kadar estrogen.
- i. *Leucorrhea*
Leucorrhea terjadi karena hormon yang merangsang jaringan menjadi lebih besar dan aktif, sehingga menghasilkan lebih banyak lendir.
- j. Perubahan mood
Perubahan suasana hati ini disebabkan oleh penyesuaian hormonal dan metabolisme, serta perasaan terkait peran perempuan, seksualitas selama kehamilan, dan perubahan dalam kehidupan serta gaya hidup yang dihadapi.

2.2.3 Tanda – tanda bahaya kehamilan atau komplikasi

Menurut (Erfiani *et al.*, 2023) Tanda-tanda berbahaya selama kehamilan merupakan sinyal yang menunjukkan ada risiko yang mungkin muncul pada masa kehamilan atau periode antenatal, yang jika tidak dikenali bisa berakibat fatal bagi ibu.

a. Perdarahan

Perdarahan yang muncul di trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) perlu diperhatikan. Baik perdarahan pada awal kehamilan maupun pada akhir kehamilan merupakan tanda penting yang harus diperhatikan seorang ibu hamil. Jika terjadi perdarahan dari jalan lahir pada kehamilan kurang dari 3 bulan, ini bisa menjadi indikasi keguguran. Masih ada kemungkinan untuk menyelamatkan janin, sehingga diperlukan bantuan medis untuk menjaga kesehatan ibu.

Perdarahan dari jalan lahir yang disertai dengan nyeri hebat pada bagian bawah perut pada ibu yang terlambat haid selama 1-2 bulan adalah situasi yang sangat serius. Ada kemungkinan penyebab

perdarahan tersebut seperti abortus, molahidatidosa, atau Kehamilan Ektopik Terganggu (KET). Perdarahan pada kehamilan muda memiliki berbagai istilah berdasarkan pertimbangannya, dan setiap kali terjadi perdarahan, harus selalu dipikirkan potensi dampak yang mungkin menyebabkan kegagalan pada kelanjutan kehamilan.

b. Muntah Terus-Menerus dan Tidak Mau Makan

Muntah yang dialami oleh ibu hamil adalah gejala yang umum dan sering terjadi pada trimester I saat usia kehamilan 1-3 bulan. Rasa mual ini umumnya muncul di pagi hari dan akan berkurang secara bertahap mendekati akhir trimester pertama.

Mual umumnya dimulai sekitar 6 minggu setelah HPHT dan dapat berlangsung hingga 10 minggu. Gejala mual tersebut disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG dalam darah, namun, ada kalanya keluhan ini menjadi lebih parah sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan kondisi umum ibu memburuk; kondisi ini dikenal dengan Hiperemesis Gravidarum. Muntah yang terus-menerus dapat menjadi berbahaya bagi kehamilan, karena dapat menghambat pertumbuhan janin dan memperburuk kondisi ibu serta janin.

c. Selaput Kelopak Mata Pucat

Ini merupakan salah satu tanda dari anemia. Anemia selama kehamilan adalah kondisi di mana kadar hemoglobin ibu berada di bawah 11 g/dL pada trimester I. Anemia ini sering disebabkan oleh kurangnya zat besi dan perdarahan akut, atau bahkan bisa disebabkan oleh kombinasi keduanya. Anemia pada trimester ini bisa disebabkan oleh mual muntah yang dialami oleh ibu hamil serta perdarahan yang terjadi selama trimester I.

2.3 Konsep Gizi Ibu Hamil

2.3.1 Definisi Gizi Ibu Hamil

Gizi pada ibu hamil adalah kebutuhan makanan bagi ibu hamil yang harus dipenuhi pada saat ibu mengalami kehamilan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu kebutuhan gizi ibu hamil lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak hamil. (Fyzria *et al.*, 2024)

Gizi selama kehamilan dapat mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Gizi ibu hamil yang erat kaitannya dengan berat badan ibu sebelum hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Nutrisi yang optimal akan membantu mempercepat tumbuh kembang janin, begitupula sebaliknya. Perubahan status gizi dan berat badan yang tidak sesuai akan menimbulkan berbagai komplikasi pada janin.

Selain itu pertumbuhan janin terhambat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah, dan resiko kematian menjadi dampaknya. Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi suplementasi lengkap (berbagai mikronutrien ditambah energi protein seimbang) dikaitkan dengan bayi yang dilahirkan termasuk penurunan Berat Badan Lahir Rendah. (Dina *et al.*, 2024)

2.3.2 Jenis – jenis Penilaian Gizi

. Menurut (Putu *et al.*, 2023) jenis – jenis penilaian gizi pada ibu hamil ada dua diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Penilaian status gizi pada ibu hamil secara langsung
 - a. Antropometri
Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Dari sudut pandang gizi, antropometri gizi mengacu pada pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh yang berbeda pada usia dan tingkat gizi yang berbeda. Pengukuran ini digunakan untuk mendeteksi ketidakseimbangan asupan protein dan energi.
 - b. Klinis
Pemeriksaan klinis adalah metode yang penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.
 - c. Biokimia
Pemeriksaan sampel yang disiapkan di laboratorium pada berbagai jenis jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan Darah, urin, feses dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.
 - d. Biofisik
Biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Penggunaan pemeriksaan ini umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.
- 2) Penilaian status gizi pada ibu hamil secara tidak langsung
 - a. Survei konsumsi makanan pada ibu hamil
Cara untuk mengetahui keadaan gizi pada ibu secara tidak langsung dengan melihat jumlah/porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi. Dengan pemeriksaan ini diharapkan bisa mengetahui ibu mengalami keadaan gizi yang kelebihan atau kekurangan gizi.

- b. **Penilaian Statistik Vital**
Penilaian Statistik Vital dilakukan dengan menganalisis data dari berbagai statistik, kesehatan, seperti mortalitas berdasarkan usia, morbiditas dan mortalitas dari penyebab tertentu, dan informasi terkait gizi lainnya.
- c. **Faktor Ekologi**
Masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

2.3.3 Kebutuhan gizi ibu hamil

Menurut (Mutiatu *et al.*, 2025) ada beberapa zat – zat gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil diantaranya adalah sebagai berikut:

1. **Karbohidrat**
Konsumsi karbohidrat yang tidak adekuat pada ibu hamil beresiko terhadap pertumbuhan janin. Kebutuhan karbohidrat saat masa kehamilan adalah sekitar 50-60% dari total energi. Jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi wanita hamil adalah sekitar 175 gram. Bahan makanan. yang mengandung karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar
2. **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
3. **Lemak**
Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir. Asam lemak omega-3 *Docosahexanoic Acid* (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, dan salmon), selain itu juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli.
4. **Vitamin dan mineral**
 - a. **Vitamin A**
Vitamin A berperan dalam diferensiasi sel, perkembangan penglihatan, fungsi imunitas dan perkembangan paru-paru.

- b. Vitamin B
Ibu hamil sangat direkomendasikan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung *riboflavin* yang terdapat pada susu, daging, dan sayuran hijau.
- c. Vitamin C
Kebutuhan vitamin C saat masa kehamilan adalah sebesar 10 mg per hari selama masa kehamilan. Vitamin C memiliki fungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi *non heme*. Sumber vitamin C berada pada buah-buahan seperti jeruk, papaya, stroberi dan lain sebagainya.
- d. Vitamin D
Vitamin D berfungsi untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Konsumsi vitamin D sebesar 600 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan. Bahan makanan yang mengandung vitamin D antara lain telur, ikan, minyak ikan, susu.
- e. Mineral
Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium). Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk pertumbuhan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Sumber zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam dan telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau.

2.3.4 Faktor yang dapat memengaruhi gizi ibu hamil

Menurut (Sitawati *et al.*, 2023) faktor – faktor yang dapat memengaruhi gizi ibu hamil terdapat dua faktor diantaranya sebagai berikut:

Faktor yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil yaitu faktor eksternal dan faktor internal, faktor eksternal diantaranya pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan budaya, Faktor internal yaitu kondisi fisik dan penyakit infeksi.

Apa saja faktor – faktor mempengaruhi status gizi ibu hamil

1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan
Ibu hamil lebih mengutamakan zat gizi keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.
2. Status ekonomi
Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi setiap hari, ibu hamil dengan ekonomi yang tinggi maka kebutuhan gizinya tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan.
Pengetahuan yang di miliki oleh ibu hamil akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.
4. Status kesehatan
Status kesehatan pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap keinginan atau nafsu makan. Ibu hamil dalam keadaan sakit biasanya nafsu makan yang berbeda dengan ibu hamil yang dalam kondisi baik dan sehat.
5. Aktivitas
Ibu hamil dengan gerakan yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada orang dewasa lainnya. Setiap aktivitas akan butuh energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang di lakukan, energi yang di butuhkan juga semakin banyak.
6. Berat badan
Berat badan ibu hamil akan menentukan zat gizi makanan yang di berikan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Pada trimester satu diharapkan adanya penambahan berat badan meski ibu hamil dalam kondisi mual dan muntah.

2.3.5 Masalah yang terjadi ketika kekurangan nutrisi gizi saat hamil

Menurut (Sulistianingrum, 2023) masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil, yaitu KEK dan anemia

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)
Kekurangan energi kronis (KEK) dalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. KEK menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormone dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya, suplai zat gizi pada janin berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, dan bayi yang lahir mengalami berat badan yang rendah. Akibat lain dari KEK adalah kerusakan struktur susunan syaraf pusat terutama pada tahap pertama pertumbuhan otak (hyperplasia) yang terjadi selama dalam kandungan. Status KEK pada ibu dapat ditentukan dengan menggunakan lingkaran lengan atas (LILA)

2. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin $<11 \text{ gr\%}$ pada trimester i dan iii sedangkan pada trimester ii kadar hemoglobin $<10,5 \text{ gr\%}$. Anemia selama hamil berpotensi membahayakan pada ibu dan bayi. Anemia merupakan keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Wanita hamil rentan mengalami anemia defisiensi besi karena kebutuhan oksigen pada ibu hamil lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritopoitin. Pada ibu hamil anemia menyebabkan berat lahir rendah, kelahiran premature, keguguran, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok.

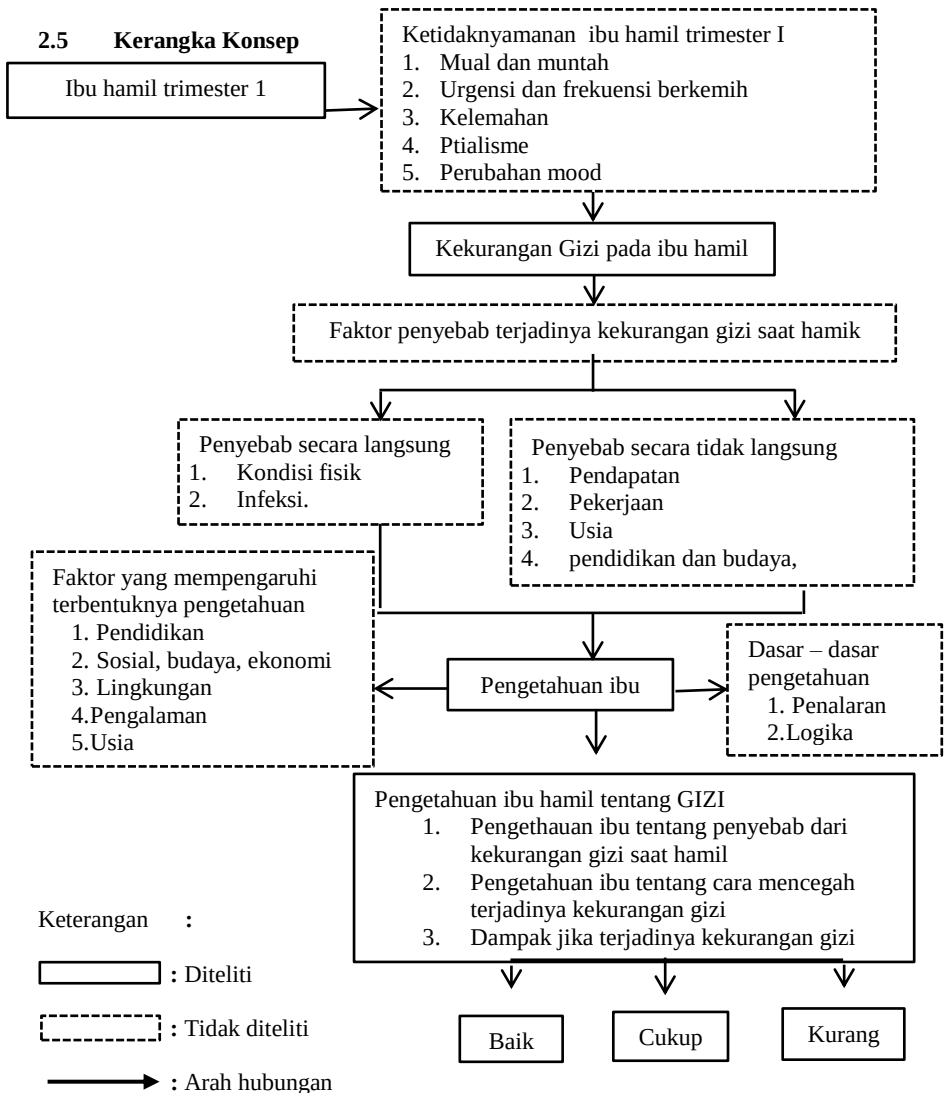
2.4 Penelitian Sebelumnya

Table 2.1 Hasil Penelitian Sebelumnya

Judu, Penulis, Tahun terbit	Metode	Hasil	Novelty
Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemenuhan Nutrisi Selama Masa Kehamilan Penulis :(Nurwani <i>et al.</i> , 2023)	D: Kuantitatif S: 51 responden V: Variabel Dependen: status gizi ibu hamil diukur dengan indikator LILA Variable independen: faktor – faktor yang digambarkan terkait setatus gizi, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengetahuan ibu hamil. I: Kuesioner A : Analisa data menggunakan uji deskriptif	Hasil penelitian me nunjukkan bahwa usia ibu (54,9%), pendidikan (56,9), pendapatan suami (54,9%), pengetahuan ibu hamil (52,9), Setatus gizi (LILA) (62,7%).	Peneliti ini berfokus pada pengukuran Hemoglobin, Perbedaan dengan penelitian saat ini yakni lebih fokus pada populasi, topik pembahasan.
Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Kehamilan Di Posyandu Nemalinga Dan Posyandu Matahari Wilayah Kerja Puskesmas Mapane Penulis : (Yanti, 2022)	D: Kuantitatif S: 41 responden V: Variable dependen: pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam kehamilan Variable independen : Umur, pendidikan, pekerjaan I: Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur 21 – 30 tahun yaitu (50,0%), berpendidikan perguruan tinggi yaitu (85,7%) dan pekerjaan PNS/Honoror (80,0%)	Perbedaan dengan penelitian saat ini yakni lingkup wilayah posyandu yang lebih luas dan responden lebih banyak

	A : Analisa data menggunakan uji deskriptif		
Gambaran status gizi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut Penulis : (Lupita <i>et al.</i> , 2020)	D : Kuantitatif S : 74 responden V : Variable dependen setatus gizi ibu hamil, Kenaikan berat badan selama kehamilan, Kadar Hemoglobin (Hb) Variable independen gravida ibu hamil I : Kuesioner A : Analisa data menggunakan uji chi square	Hasil penelitian menunjukan bahwa setatus Ibu hamil dengan status gizi buruk (LiLA <23,5 cm): Primigravida (6,7%), Multigravida (2,7%). Kenaikan berat badan baik selama hamil: Primigravida (54,1%), Multigravida (48,7%). Ibu hamil yang mengalami anemia (Hb <11 gr/dl): Primigravida: (40,5%), Multigravida: (54,1%).	Peneliti ini menggunakan tiga indikator status gizi secara bersamaan, yaitu: Lingkar Lengan Atas (LILA), Kenaikan berat badan selama kehamilan, Kadar Hemoglobin (Hb). Perbedaan dengan penelitian saat ini menggunakan satu indikator yaitu : kenaikan berat badan selama kehamilan

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

2.6 Deskriptif Kerangka Konsep

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke 40).

Selama 279 hari kehamilan rata-rata, fisiologi ibu hamil mengalami perubahan nyata untuk menunjang perkembangan janin dan untuk mempersiapkan ibu menjalani persalinan dan laktasi. Perubahan dimulai pada fase luteal siklus haid, sebelum pembuahan dan implantasi, seiring dengan dimulainya sekresi progesteron dari korpus luteum. Apabila pembuahan berhasil, kadar progesteron dan estrogen meningkat secara progresif. Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual, muntah, kelemahan, dan pembesaran pada payudara. Sehingga ibu hamil trimester pertama beresiko tinggi mengalami masalah selama masa kehamilan salah satunya adalah kekurangan gizi saat kehamilan.

Gizi pada ibu hamil adalah kebutuhan makanan bagi ibu hamil yang harus dipenuhi pada saat ibu mengalami kehamilan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu kebutuhan gizi ibu hamil lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak hamil.

Peningkatan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku ibu. Jika Ibu hamil memiliki pengetahuan tentang kehamilan, maka memungkinkan berperilaku menjaga, menangani, mencegah, menghindari atau mengatasi risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pemberian informasi oleh bidan mengenai pemahaman tentang perawatan kehamilan.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan bahaya pada kehamilan sangat diperlukan karena dapat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Tetapi kurangnya deteksi dini ibu hamil dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, salah satunya adalah ibu hamil harus mengetahui tentang kekurangan energi kronik, apa dampak dan cara mencegahnya. Dari situlah peneliti akan menilai apakah tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 1 itu baik, cukup maupun kurang

BAB III

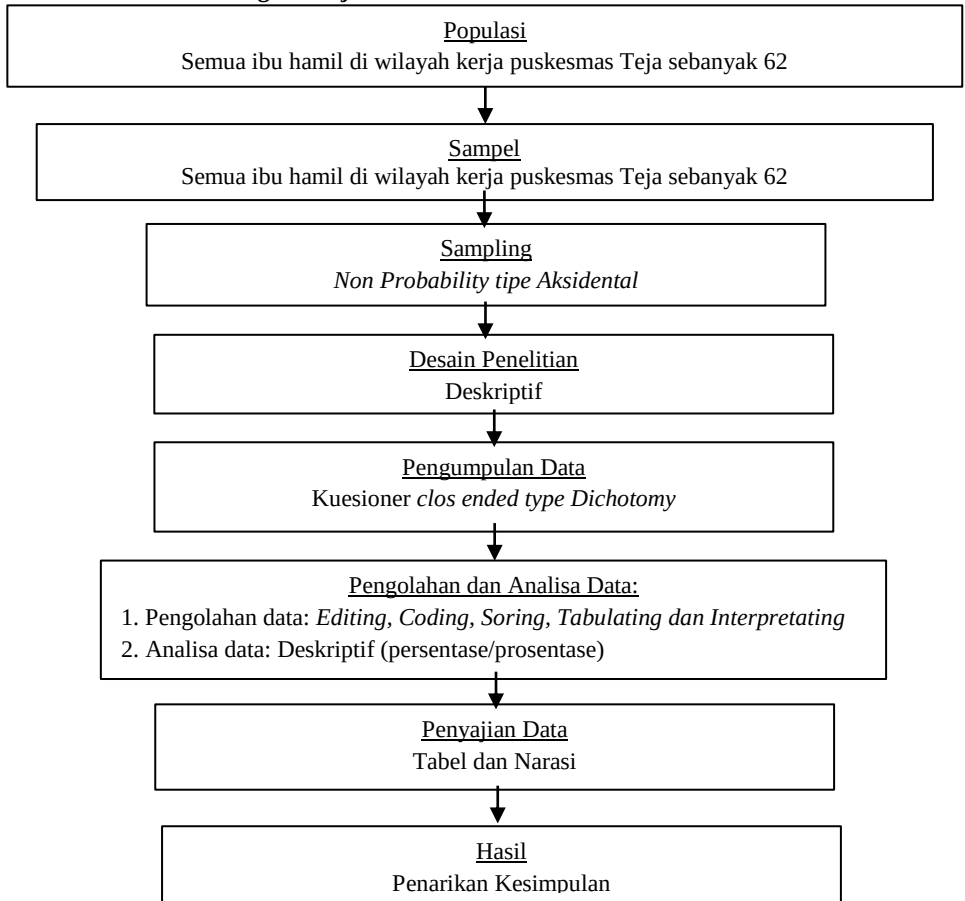
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan ilmu yang mempelajari tentang tata cara, langkah, atau prosedur ilmiah dalam pengumpulan data untuk tujuan penelitian yang memiliki tujuan dan manfaat khusus (Balaka, 2022). Pada bab ini akan menjelaskan tentang: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Desain Pengambilan Sampel, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Pengumpulan dan Analisis Data, 7) Etika Penelitian.

3.1. Desain/ Rancangan

Desain penelitian adalah rencana kerja yang sistematis untuk melakukan riset. Desain penelitian mengacu pada keseluruhan strategi yang dipilih untuk mengintegrasikan berbagai komponen penelitian dengan cara yang koheren dan logis untuk memastikan pemecahan masalah yang efektif. Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Endang, 2025). Peneliti melaksanakan observasi atau pengukuran observasi sesaat, artinya subyek diobservasi satukali saja. Dalam penelitian ini mendiskripsikan Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

3.2. Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

3.3. Populasi Sampel, Sampling

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran generalisasi hasil penelitian (Dinilhaq *et al.*, 2025). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester I di Puskesmas Teja sebanyak 62 orang Januari – November

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dipilih secara sistematis untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian (Dinilhaq *et al.*, 2025). Sampelnya adalah semua ibu hamil trimester I di Puskesmas Teja sebanyak 62 orang

3.3.3. Sampling

Sampling merupakan teknik yang digunakan oleh peneliti untuk secara sistematis memilih sejumlah item atau individu yang relative lebih kecil dari populasi yang telah ditentukan sebelumnya (Deri, 2022). Sampling dalam penelitian ini menggunakan Non Probability tipe Total aksidental, yaitu dimana peneliti memilih responden yang kebetulan ditemui atau tersedia di lokasi penelitian

3.4. Identifikasi Variabel

variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga dapat diperoleh informasi mengenai hal tersebut dan kemudian diambil kesimpulannya Menurut Sugiyono dalam jurnal (Haifa *et al.*, 2025). Pada penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi atas sifat – sifat sesuatu yang dapat dijelaskan dan diteliti

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor / Kategori
Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang kekurangan gizi saat hamil	1. Pengetahuan gizi pada ibu hamil tentang: • Kebutuhan gizi saat hamil 2. Ibu Memahami tentang kekurangan gizi saat hamil: • Jenis penilaian gizi • Faktor mempengaruhi gizi • Masalah yang akan terjadi ketika kurang gizi	Kuesioner <i>closed type dichomy</i>	Ordinal	Jawaban “Benar” maka diberi skor = 1 (satu) Jawaban “Salah” maka diberi skor = 0 (nol) Kategori : Baik (76% - 100%) Cukup (56%-75%) Kurang (<56%) (Haris <i>et al.</i>, 2022)

3.6. Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan data

1. Penelitian ini dimulai setelah memperoleh izin dari dosen pembimbing dan dosen penguji pada saat sidang proposal.
2. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang ditujukan kepada ibu hamil sebagai responden. Kuesioner berisi pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan gizi pada ibu hamil.
3. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, serta cara pengisian kuesioner kepada responden.
4. Kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden di lokasi penelitian dan diisi secara mandiri oleh responden.
5. Peneliti mendampingi responden selama proses pengisian untuk memberikan penjelasan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner tersebut untuk dilakukan pemeriksaan kelengkapan data.
7. Sebagai bagian dari etika penelitian, peneliti meminta izin kepada responden untuk menggunakan data yang diberikan sebagai hasil penelitian

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah penelitian ini adalah kuesioner *clos ended type dichotomy* yang akan diisi oleh responden. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan oleh peneliti adalah kuesioner atau yang sering kita kenal dengan angket. Metode ini berisi daftar pertanyaan ataupun pernyataan yang wajib dijawab oleh responden yang menjadi sasaran penyebaran kuesioner tersebut (Suryanto, 2021).

Alat ukur yang akan digunakan merupakan kuesioner yang telah dilakukan peneliti sebelumnya untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil yang mengalami KEK. Penilaian pengetahuan menggunakan pernyataan dengan pengukuran jawaban “benar” diberi skor 1(satu) dan jawaban “salah” diberi skor 0 (nol) (Rahmawati, 2024).

3.6.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Pamekasan pada bulan Januari 2026

3.6.4 Pengolahan data dan Analisa data

1. Pengolaan data
Untuk dapat menganalisis data yang terkumpul, diperlukan pengolahan data.

- 1) *Editing* adalah merevisi apakah jawaban responden terhadap kuesioner memenuhi deskripsi atau kelengkapan.
- 2) *Coding* adalah mengkodekan data, yang memudahkan pengolahan data dengan mengubah kata-kata menjadi angka, kemudian kode yang diberikan sebagai berikut:
 - a. Data umum
Pemberian kode untuk data umum diberikan sebagai berikut :
 - a) umur
Kode 1 = 17-25 tahun
Kode 2 = 26-35 tahun
Kode 3 = 36-45 tahun
 - b) Pendidikan
Kode 1 = SD
Kode 2 = SMP
Kode 3 = SMA
Kode 4 = Perguruan tinggi
 - c) Pekerjaan
Kode 1 = tidak bekerja
Kode 2 = bekerja/swasta
Kode 3 = bekerja / PNS,
 - d) Penghasilan
Kode 1 = < UMR : Rp. 2. 528.000
Kode 2 = > UMR: Rp. 2.528.000
 - b. Data khusus
Pada penelitian ini kode pengetahuan ibu adalah
Baik = kode 1
Cukup = kode 2
Kurang = kode 3
- 3) *Scoring* adalah menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan.
 - a. Jika jawaban “Benar” maka diberi skor 1 (satu)
 - b. Jika jawaban “Salah” maka diberi skor 0 (nol)
- 4) *Tabulating* adalah mentabulasikan hasil data yang diperoleh sesuai dengan itemnya, sehingga dapat ditentukan nilai akhir yang diperoleh atau dicapai dalam kategori penelitiannya. Nilai tertinggi dari semua item pertanyaan adalah 10 (100%) dan nilai terendah adalah 0 (0%)
- 5) *Interpretating*
Penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif, yaitu suatu proses pengolahan data yang secara ilmiah menggambarkan dan merangkum data dalam bentuk tabulasi silang persentase dan bentuk naratif dengan rumus berikut:

$$P = \frac{\Sigma f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P: persentase

f : jumlah nilai yang diperoleh responden

N: nilai skor maksimal

Hasil penelitian data dalam bentuk persentase dengan menggunakan skala kuantitatif sebagai berikut :

1. 100% : Seluruh
2. 76% - 99% : Hampir seluruh
3. 51% - 75% : Sebagian besar
4. 50% : Setengah
5. 26% - 49% : Hampir setengah
6. 1% - 25% : Sebagian kecil
7. 0 % : Tidak satupun

2. Analisis Data

Analisis data dilaksanakan setelah seluruh informasi dari responden atau sumber data lainnya terkumpul. Untuk menjelaskan setiap variabel, diterapkan analisis univariat. Analisis univariat merupakan teknik yang mempelajari satu variabel saja. Pada tahap awal pengumpulan data, prosedur masih bersifat acak dan tidak terstruktur, kemudian informasi tersebut diproses menjadi data yang lebih berarti. Hasil analisis ini umumnya disampaikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (Nur & Saihu, 2024).

3.7. Etika penelitian

3.7. 1. Persetujuan (*Informed consent*)

Untuk hal-hal yang tidak diinginkan, yang diwawancarai adalah mereka yang bersedia menerima penelitian dan telah menandatangani informed consent atau formulir persetujuan. Bila subyek menolak buat diteliti, jadi peneliti tidak akan memforsir serta senantiasa menghormati haknya. Tujuannya merupakan subyek mengenali itikad dari tujuan riset.

3.7. 2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk melindungi kerahasiaan data diri subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomer responden saja.

3.7. 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip dalam pertimbangan etika menjaga kerahasiaan dari pada klien sebagai subyek penelitian.

3.8. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan waktu sehingga proses pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang singkat dan hasil penelitian hanya menggambarkan kondisi pada saat penelitian berlangsung.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dan pembahasan merujuk kepada hasil penelitian setelah dilakukan pengolahan dan analisis data. Struktur penulisan hasil dan pembahasan dalam bab 4 dijabarkan sebagai berikut:

4.1. Hasil penelitian

4.1.1 Deskripsi/ Gambaran umum tempat penelitian

1. Data Geografi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Pamekasan, terletak didaerah perkotaan dengan jarak dari kecamatan kota pamekasan sejauh ± 2 km, dengan luas wilayah kerja $13,3 \text{ km}^2$ sedangkan luas tanah puskesmas teja 789 m^2 Puskesmas Teja ini mempunyai batas-batas yaitu:

- (1) Bagian utara : berbatasan dengan Desa Juncangcang
- (2) Bagian timur berbatasan dengan Desa Laden
- (3) Bagian selatan berbatasan dengan Desa Jalmak
- (4) Bagian barat berbatasan dengan Desa Teja Barat

2. Data Demografi

Kepadatan penduduk wilayah Kerja UPT Puskesmas Teja mencapai 47708,7 penduduk per km^2 . Hal ini menunjukkan bahwa wilayah kerja UPT Puskesmas Teja sangat padat penduduk dikarenakan terdapat 5 wilayah yang merupakan kelurahan dimana jumlah penduduknya lebih banyak.

4.1.2 Hasil Penelitian data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Pamekasan

No	Umur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	17 – 25 Tahun	23	37
2	26 – 35 Tahun	30	48
3	36 – 45 Tahun	9	15
Jumlah		62	100

Sumber: Data Primer (2026)

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa hampir setengah sebanyak 30 responden (48%) berumur 26-35 Tahun dan sebagian kecil sebanyak 9 responden (15%) berumur 36 - 45 Tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan
Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Pamekasan

No	Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	7	11
3	SMA	30	49
4.	Perguruan Tinggi	25	40
Jumlah		62	100

Sumber: Data Primer (2026)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengah sebanyak 30 responden (49%) pendidikan SMA dan sebagian kecil sebanyak 7 responden (11%) pendidikan SD

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan
Tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Pamekasan

No	Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	0	0
2	Swasta	45	73
3	PNS	17	27
Jumlah		62	100

Sumber: Data Primer (2026)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 45 responden (73%) pekerjaan swasta dan sebagian kecil sebanyak 17 responden (27%) pekerjaan PNS

4. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan
Tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Pamekasan

No	Penghasilan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Rp. 2. 000.000	47	76
2	Rp.2.500.000	15	24
Jumlah		62	100

Sumber: Data Primer (2026)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengah sebanyak 47 responden (76%) penghasilan < UMR = Rp. 2. 000.000 dan sebagian kecil sebanyak 15 responden (24%) penghasilan > UMR = Rp. 5. 000.000

4.1.3 Hasil penelitian data Khusus

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Pamekasan

No	Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Baik	45	73
2	Cukup	17	27
3	Kurang	0	0
	Jumlah	62	100

Sumber: Data Primer (2026)

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 45 (73%) responden berpengetahuan baik dalam pemahaman tentang gizi dan hampir setengah sebanyak 17 (27%) responden berpengetahuan cukup dalam pemahaman tentang gizi.

4.2. Pembahasan

1) Pembahasan data khusus

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik dalam pemahaman tentang gizi dan hampir setengah responden berpengetahuan cukup dalam pemahaman tentang gizi.

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan bahan makanan dalam mencukupi asupan nutrisi. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Hendrawan *et al.*, 2020) bahwa pengetahuan yang di miliki oleh ibu hamil akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

Terjadinya kekurangan gizi dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, budaya dan kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu juga berpengaruh pada keputusan yang diambilnya dan akan memengaruhi perilakunya dalam memenuhi kebutuhan gizi, di

mana ibu dengan pemahaman baik tentang gizi cenderung memberikan nutrisi yang cukup bagi bayinya. Menurut (Dina et al., 2024) Gizi selama kehamilan dapat mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Gizi ibu hamil yang erat kaitannya dengan berat badan ibu sebelum hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Nutrisi yang optimal akan membantu mempercepat tumbuh kembang janin, begitupula sebaiknya. Perubahan Gizi dan berat badan yang tidak sesuai akan menimbulkan berbagai komplikasi pada janin.

Kekurangan gizi seringkali tidak menampilkan gejala, tidak seperti penyakit pada umumnya, namun jika terus dibiarkan maka dampaknya akan jauh lebih serius seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia, sehingga kekurangan gizi dapat berpotensi mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu setiap ibu hamil seharusnya memiliki pemahaman yang baik mengenai gizi selama masa kehamilan. Ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang baik, kemungkinan berupaya agar tidak terjadi pada dirinya dan pengetahuan tentang gizi yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan yang akan mencukupi nutrisi untuk dirinya dan bayinya. Dan dalam upaya pencegahan gizi secara tidak langsung akan berpengaruh pada tingkat kejadian kekurangan gizi di kalangan ibu hamil.

2) Pembahasan data umum

Pada karakteristik ibu hamil berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa hampir setengah responden berumur 26-35 tahun, menurut (Sri, 2024) Pada usia tersebut daya ingat masih tinggi dan pada usia tersebut termasuk pada usia yang matang sehingga dalam menghadapi sesuatu termasuk dalam mencegah terjadinya kurang energi selama kehamilan. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi pada umur tertentu menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu pengetahuan akan berkurang. Asumsi peneliti adalah karena pada usia 26-35 tahun ibu hamil masih muda sehingga informasi dapat diakses dengan mudah dan terkadang pada rentang umur tersebut sudah berpengalaman dalam masa kehamilan.

Distribusi responden berdasarkan pendidikan hampir setengah pendidikan responden adalah SMA dan Perguruan Tinggi, menurut (Sandy et al., 2023) Seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan seseorang, akan lebih mudah untuk menerima informasi, sehingga banyak pengetahuan yang bisa diperoleh. Informasi baru tersebut dapat menjadi dasar baru untuk memahami hal-hal terkait. Asumsi peneliti karena melalui pendidikan dapat meningkatkan keterampilan,

kepercayaan diri, dan pengalaman, pengetahuan juga akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dilaluinya sehingga dapat menilai baik dan buruknya dampak pada ibu hamil.

Pada karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah Swasta dan PNS menurut (Maslikhah *et al.*, 2023) lingkungan pekerjaan dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung sebaliknya ibu yang tidak bekerja apabila informasi dari lingkungannya kurang maka pengetahuannya pun kurang apalagi jika tidak aktif dalam berbagai kegiatan sehingga informasi yang diterima lebih sedikit. Menurut asumsi peneliti, ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami dan juga akan lebih mandiri dalam mencari informasi seputar kehamilan seperti mengikuti kelas hamil.

Distribusi responden berdasarkan penghasilan hampir setengah penghasilan responden kurang dari UMR berkisar antara Rp.2.000.000 sedangkan menurut (Sandy *et al.*, 2023) Kondisi ekonomi seseorang menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk aktivitas tertentu, sehingga status sosial ekonomi memiliki dampak pada pengetahuan individu tersebut. Ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Menurut asumsi peneliti seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tercukupi dan adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terantau.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik dalam pemahaman tentang gizi di Wilayah Kerja Pukesmas Teja Pamekasan

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi klien

Untuk klien diharapkan dan dianjurkan agar dapat lebih memperhatikan tentang asupan makanan agar memiliki status gizi yang lebih baik lagi.

5.2.2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian ilmiah dan referensi di perpustakaan, khususnya terkait pengetahuan tentang Kekurangan Energi kronik

5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Agar penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam misalnya tentang pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik dikembangkan dengan menggunakan sampel yang lebih luas sehingga diperoleh hasil yang lebih baik lagi. Dan berguna untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan penelitian khususnya tentang ibu hamil dengan kekurangan energi kronis

DAFTAR PUSTAKA

- Chrisdianti, Y., Dessy, H., & Fani, A. P. (2025). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Eureka Media Aksara.
- Deri, F. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum Dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2829-792X).
- Dila, R. O., & Reza, A. R. (2021). Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2597–7121), 2.
- Dimas, H., Sabrina, P., & Raudina, I. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *Jurnal Pendidikan Masyarakat*, 6(2623–1581), 2.
- Dina, S., Indah, S. D., & Rotua, T. L. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nutrisi Dalam Kehamilan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 8(1), 2721–1102.
- Dinilhaq, N. A., Amelia, Y., Arini, A., & Hidayatullah, R. (2025). *Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan : Memahami Perbedaan , Implikasi , dan Strategi Pemilihan yang Tepat*.
- Endang, Y. (2025). *Metode Penelitian Untuk Mahasiswa*. Samudra Biru.
- Erfiani, M., Zulfa, R., & Farida, Y. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Erna, I., Yuanita, A. S., & Murtiningsih. (2025). *Keperawatan Maternitas*. Eureka Media Aksara.
- Fyzria, Q., Ria, G., & Tria, S. D. (2024). Pentingnya Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil. *Communnity Development Journal*, 6(3), 4492–4496.
- Haifa, N. M., Nabilla, I., Rahmatika, V., & Hidayatullah, R. (2025). *Identifikasi Variabel Penelitian , Jenis Sumber Data dalam Penelitian Pendidikan Pendidikan Bahasa Arab / Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang berubah tergantung situasi tertentu . (Arib , M . F . , dkk , 2024)*.
- Haris, N. H., Masrida, W. O., Burhan, H. T., Fitriana, N., Ali, M., Akhir, N. D., Aspadih, V., Makmur, R., Farmasi, P. S., Sains, F., & Teknologi, I. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Masyarakat Sulawesi Tenggara Terhadap Upaya Pencegahan dan Penyebaran Covid-19*. 1(3), 78–

- Hendrawan, A. K., Teknologi, F., Universitas, I., Ulama, N., Gozali, A., Maritim, A., & Cilacap, N. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. 5(1).
- Lupita, S., Restuning, W., & Hendrawati. (2020). Gambaran Status Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Krang Mulya Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(2), 121–131.
- Maslikhah, Hilda, P., & Ida, B. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Gizi Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Me*, 62654–9751(2), 2654–9751.
- Muannif, R., Ahmad, S., & Badarussyamsi. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthee*, 04(2614–6092), 01.
- Mukhoirotin, Yuliana, D., & Eka, R. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Mahakarya Cita Utama.
- Mutiatu, R., Rina, E., & Priwati. (2025). *Konsep dan Penerapan Gizi Masyarakat - Mutiatu Rahmah , Rina Efiyanna, Rosmida Magdalena Marbun, Prinawati Prinawati, Syahrul Khairati, Yunita Yunita, Siti Chodijah, Trina Astuti - Google Buku*. Eurika Media Aksara.
- Nur, M. A., & Saihu, M. (2024). *Pengolahan Data*. 2, 163–175.
- Nuriyah, L. S., Fitri, A., & Nia, A. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Excellent*, 3, 2985–4822.
- Nurwani, Susanti, & Niatuhah, A. N. (2023). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Mpunda Tahun 2023*. 1(2), 66–71.
- Patimah, M., Nurhikmah, T. S., Nurdianti, D., Kesehatan, F. I., & Tasikmalaya, U. M. (2020). *Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya*. 41(3), 570–578.
- Putu, S., Ulin, N., & Arsulfa. (2023). *Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil*. Eureka Media Aksara.

- Rahmawati, N. N. A. (2024). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK I TAHUN 2024 NOVIANTI*.
- Rinda, L., Apriyanti, A., & Popy, A. (2024). Pengaruh Pemberian Minuman Lemongrass Terhadap Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 13, 2.
- Sandy, N. R., Yunri, M., & Ika, L. (2023). *Siapkan Diri Dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dan Kecemasan Selama Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang
- Sitawati, Siti, R., & Siti, K. (2023). *Diagnostik Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Dengan Permasalahannya* (Nuansa Faj).
- Sri, H. (2024). Faktor - Faktor Penyebab Ibu Hamil Kekurangan Enegi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Uekuli. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMI)*, 7(2622–7495).
- Sulistianingrum, L. (2023). *KARAKTERISTIK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK)*. 3(4), 217–221.
- Suryanto. (2021). *Pengantar Psikologi Sosial*. PT Bimi Aksara.

Lampiran 1 Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN DAN PERSETUJUAN MENJADI

RESPONDEN

Kepada yth. Calon responden, saya adalah mahasiswa Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura, sedang melaksanakan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul " Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Teja"

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan pada lansia penderita hipertensi di Desa Ambat. Seluruh data dan informasi yang saya peroleh di jamin kerahasiannya dan hanya disampaikan untuk kepentingan ilmiah tanpa menyebutkan data pribadi bapak/ibu secara langsung.

Demikian saya sampaikan besar harapan saya bapak/ibu berkenan menjadi responden dalam proses karya tulis ilmiah ini. Jika bapak/ibu tidak berkenan, saya terima keputusan itu tanpa mengurangi rasa hormat saya serta kualitas pelayanan yang anda terima, namun jika bapak/ibu berkenan, kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Demikian, semoga seluruh niat baik bapak ibu mendapat balasan terbaik dari Tuhan, dilancarkan perawatannya dan segera di sembuhkan penyakitnya.

Hormat saya

Musyarrofah
NRP. 33412301019

Insiden Responden : _____

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi partisipan sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden

Lampiran 2 Kisi – kisi kuesioner

KISI – KISI KUESIONER

NO	Indikator	Keterangan	No Soal	Jumlah
1.	Tahu, Memahami	• Kebutuhan gizi ibu hamil • Jenis penilaian gizi • Faktor yang dapat mempengaruhi gizi ibu hamil • Masalah yang akan terjadi ketika kurang gizi	1,2 3 4,8,9 5,6.7.10	2 1 3 4

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Data umum

1. Nama responden :
2. Umur :
 - ☐ : 17 – 25 tahun
 - ☐ : 26 – 35 tahun
 - ☐ : 36 – 45 tahun
3. Pendidikan :
 - ☐ : SD
 - ☐ : SMP
 - ☐ : SMA
 - ☐ : Perguruan tinggi
4. Pekerjaan :
 - ☐ : Tidak bekerja
 - ☐ : Bekerja / Swasta
 - ☐ : Bekerja / PNS
5. Penghasilan
 - ☐ : < UMR = Rp. 2.528.000
 - ☐ : > UMR = Rp. 2.528.000

B. Data khusus

Petunjuk pengisian :

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

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Protein terdapat pada daging, ikan, telur, dan susu.		
2.	Pertumbuhan janin memerlukan vitamin dan mineral		
3.	Ibu hamil harus menghindari makanan berpengawet		
4.	Makanan bergizi selalu enak dan mahal		
5.	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat badan lahir rendah		
6.	Kekurangan protein tidak berdampak buruk pada janin		
7.	Ibu hamil kurang gizi tidak akan mempengaruhi gizi bayi.		
8.	Pendapatan mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi		
9.	Kekurangan gizi saat hamil menyebabkan ibu lemah dan kurang nafsu makan		
10.	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan persalinan prematur		

Kategori :

Baik : 76% -100%

Cukup : 56%-75%

Kurang : <56%

Sumber : (Rahmawati, 2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok I Tahun 2024

Lampiran 4 Kunci jawaban Kuesioner Penelitian
Kunci jawaban kuesioner

Nomer Soal	Jawaban
1	Benar
2	Benar
3	Benar
4	Salah
5	Salah
6	Salah
7	Salah
8	Benar
9	Benar
10	Benar

Lampiran 5 Lembar Tabel Tabulasi Data Umum

Tabel Tabulasi Data Umum

Kode responden	Data Umum			
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
Ny. IS	2	4	3	1
Ny. NM	2	3	2	1
Ny. SA	1	3	2	1
Ny. J	2	3	2	1
Ny. FN	2	4	2	1
Ny. L	2	4	2	1
Ny. M	3	2	2	1
Ny. RP	2	4	2	1
Ny. H	3	3	2	1
Ny. PS	2	3	2	1
Ny. V	1	2	3	1
Ny. T	1	3	2	1
Ny. V	2	4	3	2
Ny. L	1	3	2	1
Ny. D	2	4	3	2
Ny. S	1	3	2	1
Ny. D	2	3	2	1
Ny. AN	1	3	2	1
Ny. ED	2	4	3	2
Ny. M	2	3	2	1
Ny. L	2	2	2	1
Ny. N	2	4	3	2
Ny. R	1	4	3	2
Ny. S	1	3	2	1
Ny. FA	2	4	2	1
Ny. J	2	4	2	1
Ny. DP	2	3	2	1
Ny. FI	2	3	2	1
Ny. AS	1	4	3	1
Ny. LF	2	3	2	1
Ny. AF	2	3	2	1
Ny. RY	1	4	3	2
Ny. MA	2	3	2	1
Ny. D	2	3	2	1
Ny. TK	3	2	2	2

Ny. I	1	4	3	2
Ny. SS	1	3	2	1
Ny. RN	1	4	2	1
Ny. TY	1	3	2	1
Ny. E	1	4	2	1
Ny. NR	1	3	2	1
Ny. AP	2	3	2	1
Ny. B	2	2	2	1
Ny. B	2	2	2	1
Ny. S	2	4	3	2
Ny. PA	2	4	3	2
Ny.NA	2	3	2	1
Ny. WN	2	4	3	2
Ny. RD	2	4	3	2
Ny. JA	1	4	3	2
Ny.RN	3	4	3	2
Ny. M	3	2	2	1
Ny. TY	1	4	2	1
Ny. HG	3	3	2	1
Ny. TP	1	3	2	1
Ny. SR	1	3	2	1
Ny. MR	3	4	3	2
Ny.RY	1	3	2	1
Ny. GK	1	3	2	1
Ny.F	3	4	3	2
Ny.AP	3	2	2	1
Σf	1 = 23 (37%) 2 = 30 (48%) 3 = 9 (15%)	1 = 0 2 = 7 (11%) 3 = 30 (49%) 4 = 25 (40%)	1 = 0 2 = 45 (73%) 3 = 17 (27%)	1 = 47 (76%) 2 = 15 (24%)

Keterangan:

Umur

1. 17 – 25 tahun = 1
2. 26 – 35 tahun = 2
3. 36 – 45 tahun = 3

Pendidikan

1. Tidak bekerja = 1
2. Swasta = 2
3. PNS = 3

Pekerjaan

1. SD = 1
2. SMP = 2
3. SMA = 3
4. Perguruan Tinggi = 4

Penghasilan

1. < UMR = 2. 528.000
2. > UMR = 2. 528.000

Lampiran 6 Lembar Tabel Tabulasi Data Khusus

Tabulasi data khusus

No											Σ	%	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	2
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	2
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	1
6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup	2
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
9	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	2
10	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60%	Cukup	2
11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70%	Cukup	2
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
14	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	1
15	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	60%	Cukup	2
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	2
17	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70%	Cukup	2
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
19	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik	1
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	1
22	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	2
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik	1
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
27	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
28	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60%	Cukup	2
29	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Cukup	2
30	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	60%	Cukup	2
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik	1
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	1
33	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	1
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
35	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	1
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
37	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	1

38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
39	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik	1
40	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	1
41	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1
43	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup	2
44	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	1
45	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup	2
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik	1
48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	1
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
53	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	2
54	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	2
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
57	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
58	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
59	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	1
60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	1
61	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	1
62	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	1

Kategori :

Baik : 76% -100%

Cukup : 56%-75%

Kurang : <56%

Lampiran 7 Lembar dokumentasi penelitian

Dokumentasi penelitian



Lampiran 8 Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2654/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

6 Oktober 2025

Kepada

Yth. 1. Kepala Bakesbangpol Kab. Pamekasan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan
3. Kepala Puskesmas Teja

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Musyarrofah
NRP : 33412301019
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Teja.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BNSI

Lampiran 9 Lembar Surat Balasan Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agusssalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpol.pamekasankab.go.id>
Pos-el : bakesbangpol@pamekasankab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN/Data Awal

Nomor : 000.9/614/432.404/2025

Membaca : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura,
Tanggal 06 Oktober 2025, Nomor :2654/PL34.1/DV.01.18/2025

Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018
tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Dengan ini kami berikan ijin kepada :

Nama : Musyarrofah
NRP : 33412301019
No. IHP WA : 081216292660
Alamat : Desa Jalmak Kec. Pamekasan Kab. Pamekasan
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Teja**
Lokasi : Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan
Lama : 2 bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghina Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keresahan Masyarakat , Disintegrasi bangsa dan Keutuhan NKRI;
2. Mentaati Ketentuan Norma atau Adat Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 2 Bulan Sejak surat ini Dikeluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan.
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 14 Oktober 2025

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik,



Cahya Wibawa, S.T.
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 196810131994031010

TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapolres Pamekasan.
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan
3. Sdr. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 10 Surat Balasan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN

DINAS KESEHATAN

Jl. Stadion No140 Pamekasan, Jawa Timur 69321

Telepon (0324) 322969 Laman : <https://dinkes.pamekasankab.go.id>

Pos-el : dinkes@pamekasankab.go.id

Pamekasan, 16 Oktober 2025

Nomor : 400.7/2359/432.302/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data Awal

Yth. Ptl. Kepala UPT Puskesmas Teja

di

PAMEKASAN

Menindaklanjuti surat rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Tanggal 14 Oktober 2025 Nomor: 000.9/614/432.404/2025 perihal Izin Penelitian/pengambilan data awal, dapatnya Saudara memfasilitasi pelaksanaan penelitian/pengambilan data awal dimaksud dalam waktu 2 (dua) bulan mulai Tanggal 17 Oktober 2025 sampai dengan Tanggal 16 Desember 2025

Adapun data nama yang akan mengadakan penelitian/data awal sebagai berikut:

Nama : MUYSYARROFAH
NIM/NPM/NIDN : 33412301019
Asal Perguruan Tinggi : Politeknik Negeri Madura
Prodi/Jurusan : D3 - Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan
Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan
Lama Penelitian : 2 (dua) bulan

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Saifudin, M.Si
Pembina Tingkat I / IVb
NIP 196802222002121006

Lampiran 11 Lembar Surat Balasan UPT Puskesmas Teja



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TEJA

Jalan Raya Teja Nomor 101 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon 08113330608 Laman : pknteja.pamekasankab.go.id
Pos-el : pknteja@pamekasankab.go.id

Pamekasan, 12 Desember 2025

Nomor : 400.7/390/432.302.1/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Awal

Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Politeknik Negeri Madura
di
SAMPANG

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan Nomor 400.7/2359/432.302/2025 tanggal 16 Oktober 2025 Perihal Izin Penelitian dan Pengambilan Data Awal dan surat Dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 000.9/614/432.404/2025 tanggal 14 Oktober 2025 Perihal Rekomendasi tentang Izin Penelitian, atas nama :

Nama : MUSYARROFAH
NPM/NPM/NIDN : 33412301019
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Perguruan Tinggi : Politeknik Negeri Madura
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Teja
Lokasi : Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan
Lama : 2 (dua) bulan

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan kepada yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Data Awal.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



[Signature]
NINIK SETOWATI
Pembina Tingkat I/IVb
NIP 197309142010012002

Lampiran 12 lembar izin penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0094/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

20 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Teja

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Musyarrofah
NRP : 33412301019
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Teja.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE.

Lampiran 13 Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Musyarrofah
 NRP : 33412301019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb
 Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I
 tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di
 Wilayah Kerja Puskesmas Teja

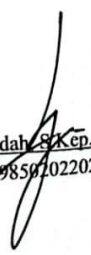
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	17 - 9 - 2025	Pertemuan pertama dospem	Menentukan Judul	
2.	24 - 9 - 2025	Konsul outline penelitian	ACC Judul	
3.	2 - 10 - 2025	Konsul Bab 1	Revisi Bab 1 latar belakang	
4.	9 - 10 - 2025	Konsul Bab 1	Revisi Latar Belakang, Penulisan dan <i>typo</i> , Tambahkan sitasi, Lanjutkan Bab 2	
5.	16 - 10 - 2025	Konsul Bab 1, Bab 2	Revisi Latar Belakang, Revisi Bab 2, Tambahkan Kerangkak Konsep	
6.	3 - 12 - 2025	Konsul Bab 2, dan Bab 3	Revisi Bab 2, Kearangka Konsep, Penulisan yang <i>typo</i> , Revisi Bab 3	

7.	9 - 12 - 2025	Konsul Bab 2, dan Bab 3	Revisi Bab 2 ,Hasil Penilitia Sebelumnya , Revisi Bab 3	
8	10 - 12 - 2025	Konsul Bab 2, dan Bab 3	Revisi Bab 2 , Revisi Bab 3 Kisi - kisi Kuesioner tambahkan sitasi	
9	11 - 12 - 2025	Konsul Bab 3	ACC Proposal	
10	4 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 pembahasan dan bab 5 kesimpulan	
11	4 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 pembahasan dan bab 5 kesimpulan	
12	4 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 pembahasan dan bab 5 kesimpulan	
13	5 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 pembahasan dan bab 5 kesimpulan	
14	5 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	ACC	

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Pembimbing I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
 NIPPPK. 198502022025212061


Honesty Pujiyanti, M.Tr.Keb
 NIP. 199405102022032016

Lampiran 10 Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Musyarrofah
 NRP : 33412301019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing II : Anggeria Oktavisa D, S.Si., M.M.,M. Biotech
 Judul TA : Gambaran Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil
 Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	18 – 10 - 2025	Konsul Judul	Konsul outline penelitian	<i>She</i>
2.	26-11-2025	Konsul Bab 1, dan Bab 2	Revisi Bab 1 Penulisan <i>typo</i> , titik dan koma Revisi Bab 2 Kerangka Konsep	<i>She</i>
3.	1 – 12 – 2025	Konsul Bab 1, Bab 2 dan bab 3	Revisi Bab 1 ,Bab 2, Bab 3 definisi oprasional,	<i>She</i>
4.	8 – 12 - 2025	Konaul bab 2 dan bab 3	Revisi bab 2 kerangka kerja dan bab 3	<i>She</i>
5.	12 – 12- 2025	Konsul bab 2 dan bab 3	ACC bersyarat	<i>She</i>
6.	4 – 2 – 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 data umum, bab 5 kesimpulan	<i>She</i>

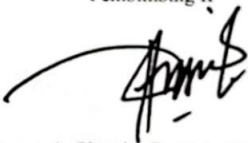
7.	4 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 pembahasan bab 5 kesimpulan	<i>Se</i>
8.	4 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 pembahasan bab 5 kesimpulan	<i>Se</i>
9.	6 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 pembahasan bab 5 kesimpulan	<i>Se</i>
10.	6 - 2 - 2026	Konsul bab 4 dan bab 5	ACC	<i>Se</i>

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Pembimbing II


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
 NIPPPK. 198502022025212061


Anggeria Oktavisa D. S. Si., M.M., M. Biotech
 NIPPPK. 198710192024212016

Lampiran 11 Lembar Konsul Penguji I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Musyarrofah
 NRP : 33412301019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji I : Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb
 Judul : Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil
 Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

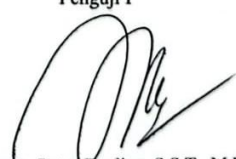
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	18 – 12 – 2025	Seminar proposal	Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	
2.	08 – 01 – 2026	Konsul revisi	ACC Proposal Tugas Akhir	
3.	12 – 02 – 2026	Seminar hasil	Penulisan Kisi – kisi kuesioner Kuesioner	
4	20 – 02 – 2026	Konsul revision	Tambahkan sitasi, Bab 2, Penulisan	
5	24 – 02 – 2026	Konsul revisian	Penulisan	
6	25 – 02 – 2026	Konsul revision	ACC Proposal Tugas Akhir	

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Penguji I


Lailatul Hafidha, S.Kep., Ns., M.Kes
 NIPPPK. 198302022025212061


Cucun Setya Ferdina, S.S.T., M.Keb
 NIP. 198909232022032010

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

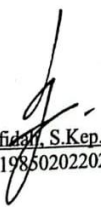
Nama : Musyarrofah
NRP : 33412301019
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji II : Nindi Pramesthi VP., M.Keb.
Judul : Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil
Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	18 – 12 – 2025	Seminar proposal	Perbaiki indicator dan skor / kategori	
2.	26 – 12 – 2025	Konsul revisi	ACC Proposal Tugas Akhir	
3	19 – 02 – 2026	Seminar hasil	Indikator, kuesioner	
4.	24 – 02 – 2026	Konsul revisi	ACC Proposal Tugas Akhir	

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Penguji II


Lailatul Hafidha, S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061


Nindi Pramesthi VP., M.Keb.NIP.
NIP. 1990120820220322011

Lampiran 13 Lembar Konsul Penguji III

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Musyarrofah
 NRP : 33412301019
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Elisa Christiana, M.Keb.
 Judul : Gabaran Tingkat Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil
 Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	18 - 12 - 2025	Seminar proposal	Penulisan istilah asing Daftar pustaka Kuesioner Populasi	
2.	8 - 01 - 2026	Konsul revisi	ACC Proposal Tugas Akhir	
3.	12 - 02 - 2026	Seminar hasil	Penulisan Penelitian Abstrak Kisi - kisi kuesioner	
4.	26 - 02 - 2026	Konsul revisi	Abstrak Kisi - kisi kuesioner	
5.	2 - 03 - 2026	Konsul revisi	Abstrak	
6.	4 - 03 - 2026	Konsul revisi	ACC Proposal Tugas Akhir	

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Penguji III


Lailatul Hafidhah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK 198502022025212061


Elisa Christiana, M.Keb.
 NIP. 198702092022032001

Lampiran 14 Lembar Turnitin

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJA

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	15% INTERNET SOURCES	10% PUBLICATIONS	17% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	4%
2	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	elibs.unigres.ac.id Internet Source	1%
4	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
5	siakad.stikesdmb.ac.id Internet Source	1%
6	tkp.stmi.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Morgan Park High School Student Paper	1%
8	poltekkespalu.ac.id Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%

10	repository.unas.ac.id Internet Source	1%
11	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	1%
12	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1%
14	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	1%
15	Submitted to UM Surabaya Student Paper	1%
16	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
17	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
18	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1%

Lampiran 15 Lembar Biodata



Musyarrofah dilahirkan di Pamekasan, pada tanggal 21 Maret 2005. Penulis merupakan anak kedua dari pasangan Bapak Moh. Sunarto dan ibu Rika Miskiyawati. Penulis memulai pendidikan formal di PKK Jalmak Sumber Gading pada tahun (2009-2011), kemudian melanjutkan ke Sekolah Dasar Negeri Laden 1 pada tahun (2011-2017).

Pada jenjang sekolah menengah pertama dilanjutkan di SMP Negeri 8 Pamekasan pada tahun (2017-2020), Pendidikan menengah atas dilanjutkan di SMA Negeri 4 Pamekasan hingga lulus pada tahun (2020-2023). Pada tahun (2023-2026) penulis melanjutkan ke jenjang pendidikan tinggi di Politeknik Negeri Madura, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur dan mengambil Program Studi D3 Keperawatan.