



Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Bayi Prematur Di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

Siti Nur Farida^{1*}, Rista Dian Anggraini², Ardiyanti Hidayah³, Sudarso⁴, Kresna Bagus Sugiarto⁵

^{1,2,3,4}Stikes Bahrul Ulum Jombang, Prodi Sarjana Keperawatan, Tambakberas, Indonesia

⁵Akademi Keperawatan Bahrul Ulum Jombang, Indonesia

Email korespondensi: sitinurfaridasudarso22@gmail.com

Received: 01/07/2026 | Accepted: 01/08/2026 | Publication: 05/09/2026

Abstract: Preterm birth remains one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality and is influenced by various maternal factors, including nutritional status during pregnancy. Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women increases the risk of preterm delivery, while adequate knowledge regarding CED plays an important role in preventing adverse pregnancy outcomes through proper nutritional practices. This study aimed to determine the relationship between pregnant women's knowledge of Chronic Energy Deficiency and the incidence of preterm birth in the working area of Peterongan Community Health Center, Jombang Regency. An observational analytic study with a cross-sectional design was conducted among mothers who delivered in the study area. The sample was selected using a simple random sampling technique. Data on maternal knowledge were collected using a validated and reliable questionnaire, whereas data on preterm birth were obtained from medical records. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed a significant relationship between pregnant women's knowledge of Chronic Energy Deficiency and the incidence of preterm birth, indicating that mothers with better knowledge had a lower risk of delivering preterm infants. In conclusion, maternal knowledge regarding Chronic Energy Deficiency is significantly associated with preterm birth. Therefore, strengthening nutrition education during pregnancy is essential to improve maternal awareness and reduce the incidence of preterm birth.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Maternal Knowledge, Pregnancy, Preterm Birth, Pregnant Women.



Copyright © 2026, The Author(s).

This is an open-access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Nur Farida, S., Anggraini, R. D., Hidayah, A., Sudarso, & Sugiarto, K. B. (2026). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 6(4), 1895–1904. <https://doi.org/10.53625/jirk.v6i4.9174>

PENDAHULUAN

Chronic Dalam rangka memfokuskan percepatan pencapaian target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu Meningkatkan Kesehatan Ibu, diperlukan upaya-upaya yang efektif dan efisien serta konsisten dari seluruh pemangku kepentingan untuk ikut bersama-sama berupaya dalam mempercepat penurunan AKI dan Bayi Baru Lahir di Indonesia (Kemenkes, 2013). Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program pokok di puskesmas yang mendapat prioritas tinggi, mengingat kelompok ibu

hamil, menyusui, bayi, dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Sani, dkk., 2014). Angka kejadian kelahiran premature yang disebabkan karena ibu hamil mengalami kurang gizi (kurang energi kronis/KEK, yang ditandai dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm. Akibat yang paling relevan dari ibu hamil KEK adalah terjadinya bayi lahir dengan BBLR (kurang dari 2.500 gr) (Mina, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan setiap tahun, 15 juta bayi dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu dan lebih dari 1 juta bayi meninggal karena komplikasi persalinan prematur. World Health Organization (WHO) menyebutkan Indonesia menempati urutan ke-5 sebagai negara dengan jumlah bayi prematur terbanyak di dunia dan kelahiran prematur diidentifikasi sebagai penyumbang terbesar angka kematian bayi. (WHO, 2019). Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (2019), angka kematian bayi (AKB) mencapai 25 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. AKB di Indonesia disebabkan berat badan lahir rendah (29%), asfiksia (27%), tetanus neonatorum (10%) masalah pemberian nutrisi (10%), gangguan hematologik (6%), infeksi (5%) dan lain-lain (13 %). (Biro Pusat Statistik, 2018).

Potensi kelahiran prematur pada ibu hamil bisa meningkat karena beberapa faktor yang meningkatkan risiko kelahiran prematur seperti sering merokok baik sebelum maupun saat hamil, kekurangan atau kelebihan berat badan sebelum hamil, persiapan kehamilan yang kurang baik atau kurang nutrisi, gangguan kesehatan seperti tekanan darah tinggi dan diabetes, mengonsumsi alkohol atau menggunakan narkoba selama masa kehamilan, mengandung bayi kembar dua, tiga, atau kelipatannya, jeda kehamilan yang sangat singkat dari kehamilan sebelumnya, pernah melahirkan prematur, keguguran, atau melakukan aborsi, stres akibat banyak pikiran, memiliki masalah pada rahim, serviks, atau plasenta, mengalami infeksi cairan ketuban atau sistem reproduksi dan kehamilan melalui *vitro fertilization* (pembuahan di luar rahim). Gejala-gejala bayi lahir secara prematur bisa dirasakan oleh sang ibu. Bayi prematur mempunyai risiko komplikasi penyakit lebih besar dibanding dengan bayi normal. Berdasarkan dampaknya pada bayi, komplikasi terdiri dari dua jenis, yaitu : komplikasi jangka panjang adalah lumpuh otak (gangguan gerak, bentuk otot, dan postur badan), gangguan keterampilan kognitif, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, masalah pada gigi, gangguan psikologis, sampai yang paling parah adalah sindrom kematian bayi mendadak. Komplikasi jangka pendek adalah bayi prematur yang mengalami sejumlah gangguan pada organ tubuh seperti jantung, otak, darah, serta gangguan sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem metabolisme, kekebalan tubuh, dan kesulitan mengendalikan suhu tubuh. Bayi prematur juga berpotensi mengalami penyakit kuning karena organ hati yang belum matang. (Prawirohardjo, 2014; 56)

Dalam mendiagnosis kelahiran prematur, umumnya dokter akan menanyakan seputar gejala yang dialami pasien dan menanyakan apakah pasien memiliki keluarga dengan riwayat kehamilan prematur, serta obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan. Selain itu, dokter mungkin juga akan memonitor kondisi rahim pasien untuk mengetahui detak jantung bayi dan kontraksi pasien. Jika pasien berpotensi melahirkan secara prematur, dokter akan menyarankan pasien untuk menjalani sejumlah pemeriksaan lanjutan. Pemeriksaan itu terdiri dari : USG transvaginal, untuk mendeteksi perubahan pada leher rahim (serviks), pemeriksaan kondisi rahim, untuk memonitor kontraksi pada rahim,

pemeriksaan untuk menentukan ada tidaknya infeksi di vagina dan pemeriksaan *fetal fibronectin*, untuk mengetahui reaksi kimiawi di bagian dasar rahim. Selama ini, penyebab kelahiran prematur seringkali tidak diketahui secara pasti. Namun, para wanita bisa mengurangi risiko kelahiran prematur dengan langkah pencegahan seperti menjalani diet sehat sebelum hamil, memperbanyak suplemen kalsium, mengonsumsi aspirin dengan dosis rendah, menggunakan cincin pesarium (*cervical pessary*) dan jauhkan diri dari paparan bahan kimia. Penanganan pada kelahiran prematur dibagi dua, yaitu penanganan sebelum bayi lahir dan penanganan setelah bayi lahir. Jika pasien mengalami kontraksi terjadi lebih awal saat hendak melahirkan, dokter akan memberikan obat (biasanya jenis tokolitik) untuk menghentikan kontraksi dan meredakan rasa sakit yang dirasakan. Dokter juga akan memberikan suntikan steroid untuk mengurangi risiko komplikasi pada bayi yang lahir prematur. Jika upaya penanganan dini ini sudah dilakukan tapi kelahiran prematur tak terhindarkan, dokter akan memberikan penanganan khusus terhadap bayi prematur yang baru lahir di ruangan *neonatal intensive care unit* rumah sakit (NICU) selama jangka waktu tertentu. Untuk menyempurnakan perawatan terhadap bayi yang lahir prematur, umumnya dokter akan memberikan rancangan pedoman perawatan dan kontrol kesehatan di rumah sampai kondisi sang bayi benar-benar sehat, terbebas dari penyakit, bisa tumbuh normal, dan berkembang dengan baik. Untuk menangani bayi di rumah sakit dengan pemberian oksigen semiminal mungkin dan kecukupannya dipantau dengan pemasangan alat "*Pulse Oxymetry*" di daerah tangan atau kaki. Kadar oksigen dipertahankan dalam batas aman antara 88-92%, sehingga komplikasi negatif diharapkan tidak terjadi. Pada umur kehamilan 34 minggu atau umur kronologis / aktual 2-4 minggu, bayi akan dikonsultasikan ke bagian mata untuk deteksi dini ROP (*Retinopathy of prematurity*). Jika ditemukan masalah, dokter mata akan melanjutkan pemantauan tiap 1-2 minggu sekali, sampai retina bayi menjadi matur. Pembuluh darah di otak bayi yang prematur ekstrim (yaitu pada masa kehamilan < 28 minggu atau BBL < 1000 gr) sangatlah rapuh dan dapat pecah secara spontan, untuk bayi-bayi ini, akan dilakukan skrining USG kepala antara usia 3-7 hari, jika ada kelainan, pemeriksaan ulang dilakukan tiap 1-2 minggu sekali. Ketidak matangan otak, membuat bayi "lupa" untuk bernapas. Jika berulang dan berlangsung > 20 detik, disebut dengan *Apnea of prematurity*. Bayi akan diberikan obat untuk merangsang pusat pernapasannya seperti *caffeine* atau *aminophylline*, kadang diperlukan juga alat bantu napas seperti NCPAP atau *High flow nasal canule* untuk menjaga supaya bayi tetap bernapas (Prawirohardjo, 2014; 60)

Dengan adanya data di atas dapat diambil kesimpulan bahwa bayi dengan prematur angka kejadiannya masih tinggi dan perlu penanganan yang lebih baik sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Dengan Bayi Prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

LANDASAN TEORI

Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Peristiwa kehamilan dikenal dengan istilah *primigravida* dan *multigravida*. *Primigravida* adalah wanita yang hamil pertama kali sedangkan *multigravida* adalah ibu hamil yang sebelumnya sudah pernah hamil lebih dari satu kali (Jan M, 2014). Proses kehamilan terjadi perubahan anatomi fisiologi, selain perubahan tersebut ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti kelelahan, keputihan, ngidam, sering buang air kencing (Kusmiyati, 2014).

Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2015).

Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014 : 3).

Bayi Baru Lahir Preterm

Bayi baru lahir preterm adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan (Reeder, dkk., 2015).

Menyatakan bahwa bayi preterm adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang (WHO, 2016)

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Dengan Kejadian Bayi Prematur

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2016:121).

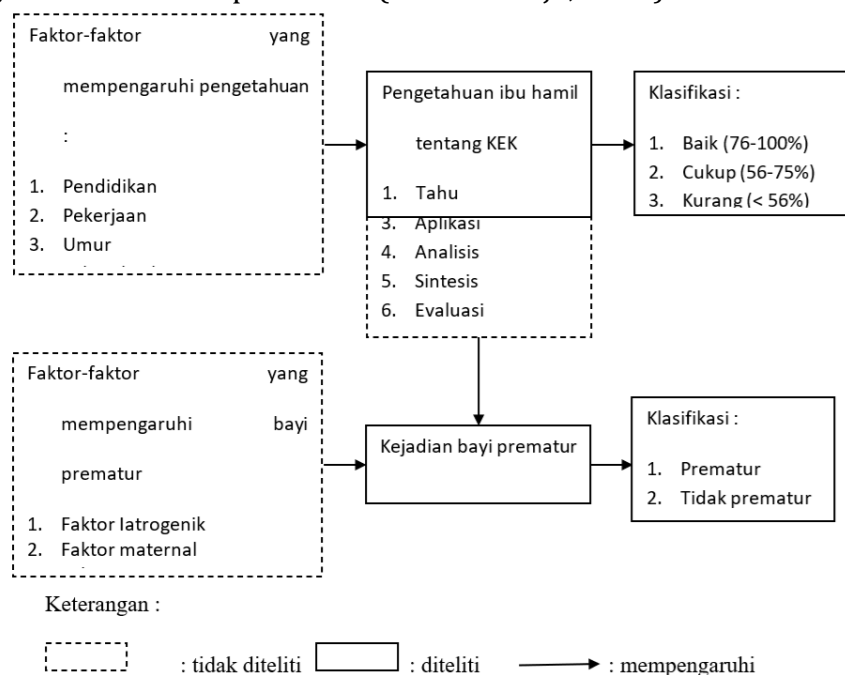
Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

Bayi baru lahir preterm adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan (Reeder, dkk., 2015).



Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan, suatu uraian dan visualisasi hubungan serta kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang nantinya akan diamati (diukur) melalui metode penelitian (Notoatmodjo, 2015).



Gambar 1. Kerangka konseptual hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan kejadian bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2015).

H₁: Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan kejadian bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023, jika $p < \alpha = 0,05$

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi hasil (Nursalam, 2016).

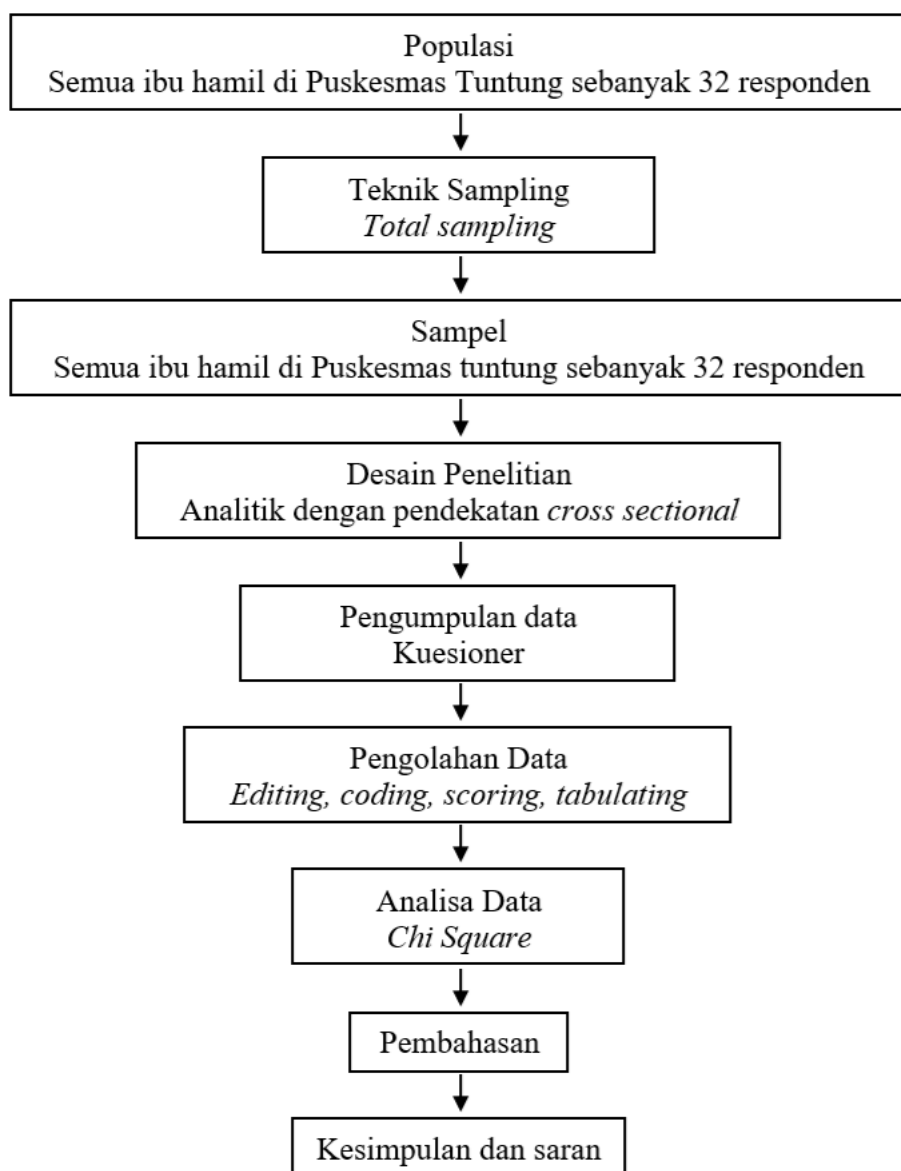
Dalam penelitian ini jenis yang digunakan adalah analitik kuantitatif yang dapat diartikan sebagai metode penelitian pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015).



Rancangan penelitian yang digunakan survey analitik model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Frame work adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2016)



Gambar 1 Kerangka kerja penelitian hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

Populasi, Sampling dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil di Puskesmas Tuntung sebanyak 32 responden

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* secara total sampling. Teknik *total sampling* digunakan karena peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu dan sampel diambil tidak secara acak tapi ditentukan sendiri oleh peneliti yaitu populasi ibu hamil Puskesmas Tuntung sebanyak 32 responden baik dengan KEK dan BBLR.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2015 : 68).

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Hidayat, 2015 : 81)

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2015). Pada penelitian ini, sampel yang diambil adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Tuntung sebanyak 32 responden

Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik yang mempunyai nilai beda (Nursalam, 2016)

Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*Independent*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang KEK

Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah bayi prematur.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang di gunakan (Nursalam, 2016). Instrumen pengumpulan data berupa kuesoner.

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES HUSADA Jombang.
2. Mengurus perizinan penelitian kepada Kepala Puskesmas Tuntung
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.

4. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
5. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
6. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

Cara Analisa Data

Analisa Data

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2015) yaitu variabel pengetahuan ibu hamil tentang KEK dan bayi prematur.

Untuk mengukur pengetahuan digunakan skala guttman. Untuk mengetahui pengetahuan dianalisis dengan rumus :

a. Pengetahuan ibu hamil tentang KEK

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung dengan menggunakan rumus prosentasenya :

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

SP : Skor yang diperoleh

SM : Skor maksimal

Kemudian di kriteria :

Pengetahuan baik : > 76%

Pengetahuan cukup : 56-75%

Pengetahuan kurang : < 56%

b. Bayi prematur

Pada variabel ke dua yaitu bayi prematur atau tidak bayi prematur yang mana pengukurannya dilakukan dengan melihat rekam medis. setelah proses tersebut, dilakukan pengelompokan data sebagai berikut :

Prematur : < 37 minggu

Tidak prematur : > 37 minggu

2. Analisis *bivariate*

Pada desain studi analitik digunakan analisa data bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2015). Pada Penelitian kali ini dilakukan analisa *bivariate* dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Uji ini akan mengkaji dan melihat menentukan kondisi seperti apa yang dominan tampak pada bayi prematur pada ibu melahirkan KEK.

Rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

χ^2 = Chi Quadrat

f_o = Frekuensi yang diobservasi



f_h = Frekuensi harapan

Untuk melihat adanya hubungan dilakukan dengan membandingkan ρ =value (nilai probabilitas) dengan standart signifikan ($\alpha=0.05$)

$\rho < \alpha, \alpha = 0.05$: menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur.

$\rho > \alpha, \alpha = 0.05$: menunjukkan tidak adanya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur.

Analisa bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini yaitu hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur.

Untuk menghitung keeratan hubungan antar variabel dengan data berbentuk nominal yaitu koefisien asosiasi kontingensi (C) dengan rumus yang mengandung nilai chi kuadrat.

Rumus :

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{N + x^2}}$$

Keterangan:

C = Koefisien Asosiasi Kontingensi

x^2 = Chi-kuadrat

N = Jumlah populasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peterongan, kabupaten Jombang tahun 2023 Pada Bulan September – Desember 2023 dengan responden 32 ibu hamil. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, mendapatkan informasi dan sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari pengetahuan ibu hamil tentang KEK dan bayi prematur serta tabel silang yang menggambarkan hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peterongan, kabupaten Jombang tahun 2023.

Data Umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan September – Desember 2023, di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peterongan, kabupaten Jombang tahun 2023 diperoleh data sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil Puskesmas Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peterongan, kabupaten Jombang

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peterongan, kabupaten Jombang tahun 2023

No.	Umur	Frekwensi	Persentase
1.	< 20 tahun	5	15,6%
2.	20-35 tahun	18	56,3%
3.	> 35 tahun	9	28,1%
Total		32	100%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.1, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil lebih dari setengah responden berumur 20-35 tahun sebanyak 18 responden (56,3%) dan sebagian kecil responden berumur < 20 tahun sebanyak 5 responden (15,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu hamil di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu hamil di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

No.	Pendidikan terakhir	Frekwensi	Persentase
1.	SD	6	18,8%
2.	SMP	8	25%
3.	SMA	14	43,8%
4.	PT	4	12,5%
	Total	32	100%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.2, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil hampir setengah responden berpendidikan SMA sebanyak 14 responden (43,8%) dan sebagian kecil responden berpendidikan PT sebanyak 4 responden (12,5%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

No.	Pekerjaan	Frekwensi	Persentase
1.	Bekerja	23	71,9%
2.	Tidak bekerja	9	28,1%
	Total	32	100%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.3, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil lebih dari setengah responden bekerja sebanyak 23 responden (71,9%) dan sebagian kecil responden tidak bekerja sebanyak 9 responden (28,1%).

4. Karakteristik responden berdasarkan mendapatkan informasi ibu hamil di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan mendapatkan informasi di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

No.	Mendapatkan informasi	Frekwensi	Persentase
1.	Pernah	19	59,4%
2.	Tidak pernah	13	40,6%
	Total	32	100%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.4, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil lebih dari setengah responden pernah mendapatkan informasi sebanyak 19 responden (59,4%) dan hampir setengah responden tidak pernah mendapatkan informasi sebanyak 13 responden (40,6%).

5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di Puskesmas Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

No.	Sumber informasi	Frekwensi	Persentase
1.	Tenaga kesehatan	7	36,8%
2.	Majalah	5	26,3%
3.	Radio/ TV	5	26,3%
4.	Internet	2	10,5%
	Total	19	100%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.5, menunjukkan bahwa dari 19 ibu hamil yang pernah mendapatkan informasi hampir setengah responden mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 7 responden (36,8%) dan sebagian kecil responden mendapatkan informasi dari internet sebanyak 2 responden (10,5%).

Data Khusus

1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang KEK di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

No.	Pengetahuan	Frekwensi	Persentase
1.	Baik	18	56,3%
2.	Cukup	7	21,9%
3.	Kurang	7	21,9%
	Total	32	100%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.6, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil lebih dari setengah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 responden (56,3%) dan sebagian kecil responden dengan pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sebanyak 7 responden (21,9%).

2. Distribusi responden berdasarkan bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang

Tabel 7 Distribusi responden berdasarkan bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

No.	Bayi prematur	Frekwensi	Persentase
-----	---------------	-----------	------------



1.	Prematur	15	46,9%
2.	Tidak prematur	17	53,1%
Total		32	100%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.7, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil lebih dari setengah responden tidak mengalami bayi prematur sebanyak 17 responden (53,1%) dan hampir setengah responden mengalami bayi prematur sebanyak 15 responden (46,9%).

3. Tabulasi silang antara pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur di Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang

Tabel 8 Tabulasi silang antara pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur

No	N n	Pengetahuan	Bayi prematur				Total	
			Prematur		Tidak prematur		F	%
			F	%	F	%		
1.		Baik	4	22,2	1	77,2	1	100
			%		4	%	8	%
2.		Cukup	5	71,4	2	28,6	7	100
			%		%		%	
3.		Kurang	6	85,7	1	14,3	7	100
			%		%		%	
Total			1	46,9	1	51,4	3	100
			5	%	7	%	2	%

Sumber : Data Primer Periode 2023

Berdasarkan tabel 5.8, menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan pengetahuan baik cenderung tidak terjadi bayi prematur sebanyak 14 responden (77,2%), 7 responden dengan pengetahuan cukup cenderung mengalami bayi prematur sebanyak 5 responden (71,4%) dan 7 responden dengan pengetahuan kurang cenderung mengalami bayi prematur sebanyak 6 responden (85,7%).

Analisa Data Pengetahuan Ibu hamil Tentang KEK Dengan Bayi prematur

Tabel 9 Hasil uji statistik Chi Square

Nilai Korelasi	p-value	α	Keterangan
0,494	0,006	0,05	H ₀ ditolak

Dari hasil uji statistik dapat dilihat $p\text{ value} = 0,006$ dimana $p\text{ value} < \alpha$ (0,05). Dari hasil hitung $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H₁ diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023

Kemudian untuk mengetahui interpretasi hubungan adalah dengan membandingkan antara hasil nilai korelasi Chi Square dengan tabel interpretasi terhadap koefisien korelasi. Nilai korelasi Chi Square 0,494 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang

antara 0,400 – 0,599 yaitu interpretasi sedang.

Pembahasan

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK

Berdasarkan tabel 5.6, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil lebih dari setengah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 responden (56,3%) dan sebagian kecil responden dengan pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sebanyak 7 responden (21,9%).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan, manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2012). Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan pengembangan dari 3 tingkat ranah perilaku yang artinya adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Menurut Latipun (2011) yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, intelegensi, status sosial ekonomi, dan sosial budaya. Usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, dimana semakin tinggi usia seseorang, maka makin besar kemampuan untuk menerima materi baru. Oleh karena itu pengetahuan atau kognitif sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi. Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Misaroh & Praverawati, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang sebagian belum mencapai masa kematangan sebab umur mereka masih sangat muda dan masih perlu bimbingan yang terus menerus dari segala lapisan masyarakat baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan desa. Umur yang masih muda ini juga yang menyebabkan responden kurang matang dalam memilih dan menyaring materi atau informasi yang diterima karena bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi kemampuan intelektual dalam menerima informasi. Pengalaman yang mereka dapatkan belumlah sebanyak orang yang lebih dewasa. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin cukup umur,

tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2015). Ibu yang berpengetahuan kurang dapat dikarenakan beberapa faktor yaitu dari segi umur sampai dengan faktor pendidikan. Dari 32 ibu lebih dari setengah responden berumur 20-35 tahun sebanyak 18 responden (56,3%) dan sebagian kecil responden berumur < 20 tahun sebanyak 5 responden (15,6%). Selain fenomena tersebut juga didukung hasil penelitian bahwa hampir setengah responden berpendidikan SMA sebanyak 14 responden (43,8%) dan sebagian kecil responden berpendidikan PT sebanyak 4 responden (12,5%). Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi dimana akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Selama menempuh pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara social atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan. Selain pendidikan yang rendah kurangnya informasi tentang seks selama kehamilan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang karena minimnya informasi yang diterima yaitu hanya dari keluarga atau tetangga saja. Kemudian dilihat dari pekerjaan responden lebih dari setengah responden bekerja sebanyak 23 responden (71,9%) dan sebagian kecil responden tidak bekerja sebanyak 9 responden (28,1%). Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman (Notoatmodjo, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori di atas. Bahwa pekerjaan merupakan serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan tentang nutrisi adalah faktor informasi. Responden yang memperoleh informasi lebih dari setengah responden pernah mendapatkan informasi sebanyak 19 responden (59,4%) dan hampir setengah responden tidak pernah mendapatkan informasi sebanyak 13 responden (40,6%). Informasi merupakan salah satu aspek yang berperan dalam pembentukan persepsi, semakin luas informasi yang diberikan maka akan semakin baik persepsi yang dimilikinya. (Azwar, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa semakin luas informasi yang diberikan maka akan semakin baik persepsi yang dimilikinya. Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang sesuatu keseluruhan makna yang menunjang amanat yang terlihat di bagian-bagian amanat itu. Mempunyai atau memperoleh informasi adalah suatu hal bertindak atas dasar informasi adalah sesuatu hal bertindak atas dasar informasi itu.

Untuk responden yang pengetahuannya masih kurang diharapkan dari pihak tenaga kesehatan diharapkan untuk memberikan suatu konseling atau penyuluhan-penyuluhan kepada ibu hamil tentang penyebab KEK yaitu asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi, hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi *hygiene* yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan

tidak merata. Sehingga responden mengerti dan paham bahwa KEK dapat berdampak buruk pada bayi sehingga ibu dapat menjaga pola makan dan dapat memenuhi nutrisi sesuai dengan kebutuhannya.

Bayi Prematur

Berdasarkan tabel 5.7, menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil lebih dari setengah responden tidak mengalami bayi prematur sebanyak 17 responden (53,1%) dan hampir setengah responden mengalami bayi prematur sebanyak 15 responden (46,9%).

Bayi baru lahir preterm adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan (Reeder, dkk., 2012). Ciri-ciri bayi yang dilahirkan secara prematur yang harus diketahui : tertutup lanugo, refleks belum sempurna, memiliki kulit tipis, telinga elastis, pernafasan belum sempurna, berat badan rendah, suhu tubuh dingin dan sesak nafas. Masalah-masalah pada bayi baru lahir preterm yaitu masalah kardiovaskular, pernapasan, gastrointestinal, suhu dan rentan terhadap infeksi. Persalinan Prematur merupakan kelainan proses yang multifaktoral. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur. Risiko tunggal dijumpai seperti distensi berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma. Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks (Sarwono, 2011). Pelaksanaan persalinan prematur sering berakibat tokolitik untuk jangka waktu tertentu, sehingga fokus utama harus diarahkan pada hal yang paling penting dan cara kelahiran yang paling tepat untuk hasil terbaik (Liu, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal (umur ibu, paritas ibu, trauma, riwayat prematur sebelumnya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi, malnutrisi), faktor janin (gemelli, janin mati, kelainan kongenital) dan faktor perilaku (merokok, minum alkohol) (Sujiyatini, 2014). Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Anak perempuan berusia kurang dari 20 dan rentan terhadap terjadinya pre-eklamsi (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, kenaikan berat badan, oedema dan terdapat proteinuria) dan eklamsi (kejang akibat pre-eklamsi). Mereka juga lebih mungkin melahirkan premature atau bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi. Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, rentan terhadap tekanan darah tinggi, preeklamsia dan eklamsia, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) diabetes atau fibroid di dalam rahim serta rentan terhadap gangguan persalinan sehingga mudah terjadi partus prematur (Dardiantoro, 2010)

Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. Hal ini dapat diuraikan pada teori yang menyampaikan bahwa umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko dalam masa kehamilan. Kehamilan usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia di atas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah – masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya cacat bawaan janin serta BBLR. Pada kasus yang sudah diteliti menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berumur 20-35 tahun sebanyak 18 responden (56,3%)

dan sebagian kecil responden berumur < 20 tahun sebanyak 5 responden (15,6%). Hasil penelitian uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa usia responden dapat menunjukkan kesesuaian yang dapat mempengaruhi kehamilan. Hal ini karena wanita yang dinikahkan pada usia terlalu muda, misal umur 13-15 tahun maka perkembangan rongga panggul belum maksimal. Perkembangan rongga panggul baru maksimal setelah titik pertumbuhan tinggi badan telah terhenti (antara 18 s/d 22 tahun). Akibatnya kehamilan pada usia muda akan lebih berisiko dengan penyulit pada waktu persalinan, bayi yang akan lahir nantinya lebih sulit melewati diameter rongga panggul ibu yang belum maksimal. Usia terlalu tua pada kehamilan juga berisiko dengan penyulit pada saat persalinan, seperti pendarahan. Selain itu riwayat penyakit sebelumnya juga menjadi salah satu faktor terjadi persalinan prematur.

Untuk mencegah bayi prematur diharapkan penyuluhan dan konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan berisiko, paritas primipara atau grande multipara, memiliki riwayat persalinan preterm sebelumnya, ibu hamil dengan komplikasi kehamilan, serta ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah agar melakukan kunjungan antenatal care sesuai program pemerintah agar kelainan ataupun komplikasi dalam kehamilan dapat terdeteksi lebih awal.

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Dengan Bayi Prematur

Berdasarkan tabel 5.8, menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan pengetahuan baik cenderung tidak terjadi bayi prematur sebanyak 14 responden (77,2%), 7 responden dengan pengetahuan cukup cenderung mengalami bayi prematur sebanyak 5 responden (71,4%) dan 7 responden dengan pengetahuan kurang cenderung mengalami bayi prematur sebanyak 6 responden (85,7%). Dari hasil uji statistik dapat dilihat $p\text{ value} = 0,006$ dimana $p\text{ value} < \alpha (0,05)$. Dari hasil hitung $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023. Kemudian untuk mengetahui interpretasi hubungan adalah dengan membandingkan antara hasil nilai korelasi *Chi Square* dengan tabel interpretasi terhadap koefisien korelasi. Nilai korelasi *Chi Square* 0,494 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,400 – 0,599 yaitu interpretasi sedang.

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, Sikap dan perilaku seseorang berubah sesuai dengan pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula seseorang dalam memahami dan mengerti tentang sesuatu hal tersebut, Dengan tahu maka orang menjadi tidak cemas dalam melakukan segala sesuatu. Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. (Misaroh & Praverawati, 2010). Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan

yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas dan kualitas. Selain pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan kehamilan juga perlu bagi ibu hamil. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor protektif dalam mempertahankan kualitas kehamilan. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan. Bayi baru lahir preterm adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan (Reeder, dkk., 2012). Ciri-ciri bayi prematur yaitu tertutup lanugo, refleks belum sempurna, memiliki kulit tipis, telinga elastis, pernafasan belum sempurna, berat badan rendah, suhu tubuh dingin dan sesak nafas.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang sehingga kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dalam kehamilan ataupun tidak mengkonsumsi tablet fe dapat berakibat terjadinya KEK yang berdampak buruk pada ibu dan janin. Pada ibu hamil trimester I biasanya terjadi hemodilusi (pengenceran darah), apabila pasokan zat besi di dalam tubuh kurang maka ibu hamil beresiko mengalami anemia. pada ibu hamil trimester I yang belum mendapatkan tablet fe dikarenakan pada trimester I biasanya ibu mengalami mual dan muntah, yang mana pasokan zat besi hanya didapatkan dari makanan (hewani atau nabati). Oleh karena itu, Ibu hamil harus menjaga dan meningkatkan asupan nutrisi yang mengandung zat besi didalam makanan agar tidak mengalami resiko KEK. Bila KEK terjadi akan berdampak gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat. Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan lahir dengan BBLR..

Dari pernyataan di atas maka upaya yang dilakukan dalam mengatasi perdarahan post partum di antaranya : persiapan sebelum hamil, melakukan ANC minimal 4x (TM I : 1x, TM II : 1x, TM III : 2x) dengan demikian faktor resiko terkait dengan perdarahan post partum bisa diatasi sedini mungkin, mengenal faktor predisposisi perdarahan selain paritas yaitu anemia, malnutrisi, anak besar, hamil kembar, polihidramnion, bekas sectio caesarea dan riwayat perdarahan post partum sebelumnya. Persalinan harus selesai dalam 24 jam dan mencegah partus lama untuk tenaga kesehatan agar lebih kompetensi dan menguasai langkah-langkah pertolongan menghadapi perdarahan pasca persalinan dan mengadakan rujukan sebagaimana mestinya.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan ibu hamil tentang KEK Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023 bahwa lebih dari setengah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 responden (56,3%).
2. Bayi prematur Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023 bahwa hampir setengah responden mengalami bayi prematur sebanyak 15 responden (46,9%).

3. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur Puskesmas Peterongan, Kecamatan Peteronagn, kabupaten Jombang tahun 2023, hal ini dibuktikan dengan hasil analisis *Chi Square* mendapatkan hasil p value = $0,006 < \alpha = 0,05$.

SARAN

Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan manajemen rekam medis. Serta diharapkan dapat meningkatkan promosi dan edukasi terhadap ibu hamil akan pentingnya pengetahuan tentang KEK, sehingga terhindar dari kelahiran bayi prematur.

Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan antenatal care selama kehamilan agar mendeteksi secara dini persalinan prematur.

Bagi Responden

Diharapkan ibu lebih mengetahui tentang pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan bayi prematur.

Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya. Disarankan agar memilih faktor lain yang berpengaruh terhadap KEK dalam kejadian bayi prematur, agar faktor lain yang belum diteliti dapat diketahui dengan jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. (2015) Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihana
- Asuhan Persalinan Normal. (2015). Asuhan Esensial Persalinan. Jakarta : JHPIEGO
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk., and Jensen. (2015). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2015). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta : JHPIEGO
- Friedman, M. (2015). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2015). Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
- Jonathan Sarwono (2015). Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2015). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. (2016). Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC
- Niswati, Ernawati, Suhartatik. (2015). Karakteristik Multipara Terhadap Kejadian Haemorigic Post Partum (HPP) di RSUD Haji Makasar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 1(2):1-6.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, Pariani. (2016). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Sagung Seto

- Nursalam. (2015). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn Harry & Forte. (2015). Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Pfitzer, A. Sanghvi H. (2015). Preventing Postpartum Hemorrhage. Workshop Report. JHPIEGO : USA
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ramli A. (2019). Kamus Etimologi Bahasa Indonesia. Jakarta : Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa
- Saifuddin, Abdul Bari. (2015). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta : YBP-SP
- Sugiyono DR. (2016). Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2016). Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Susilawati, L.,Rukiah, AY., Yulianti, L., Maemunah,. (2016). Asuhan Kebidanan I Kehamilan. DKI Jakarta : Trans Info Media.
- Varney, Hellen. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi Empat, Jakarta : EGC
- WHO. (2019). Trends in Maternal mortality: 1990 to 2016. Geneva: World Health Organization
- Wiknjosastro, Hanifa. (2016). Ilmu Kandungan Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto

1948

JIRK

Journal of Innovation Research and Knowledge

Vol.6, No.4, September 2026

<https://doi.org/10.53625/jirk.v6i4.9174>



THIS PAGE IS INTENTIONALLY LEFT BLANK