

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitiannya dilaksanakan pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buleleng II di Bulan Maret hingga April 2025. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II berdiri pada tahun 1981, beralamat di Desa Anturan, Jalan Raya Singaraja-Seririt, Desa Anturan, Kecamatan/Kabupaten Buleleng. Batas wilayah UPTD Puskesmas Buleleng II, yaitu:

Timur : Wilayah Puskesmas Buleleng I

Utara : Pantai

Barat : Wilayah Puskesmas Banjar I

Selatan: Wilayah Puskesmas Sukasada I

Luas wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II $\pm 9,77$ km² dengan jumlah penduduk 31.527 jiwa. Secara geografis wilayahnya UPTD Puskesmas Buleleng II merupakan dataran rendah berpantai yang potensial untuk pengembangan wisata. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II merupakan bagian diantara 3 buah Puskesmas pada Wilayah Kecamatan Buleleng, terletak ± 7 km ke arah barat Kota Singaraja dan mewilayahi 5 desa yakni Pamaron, Baktiseraga, Anturan, Tukad Mungga, dan Kalibukbuk. Dimana kelima desa tersebut dibagi menjadi 17 Dusun/ Banjar Meliputi:

- a. Desa Baktiseraga: Dusun Bangkang, Dusun Tista, Dusun Seraya, dan Dusun Cadiran.
- b. Desa Pamaron: Dusun Dangin Margi, dan Dusun Dauh Margi
- c. Desa Tukad Mungga: Dusun Dharma Yadnya, Dusun Dharma Semadi, Dusun Dharma Kerti, serta Dusun Dharma Yasa.
- d. Desa Anturan: Dusun Anyar, Dusun Labak, Dusun Pasar, dan Dusun Munduk.
- e. Desa Kalihukbuk: Dusun Celuk Buluh, Dusun Banyualit, dan Dusun Kalibukbuk.

Upaya UPTD Puskesmas Buleleng II dalam menurunkan terjadinya KEK, dengan melaksanakan *ANC* terpadu, kolaborasi internal dengan dokter, dokter gigi dan petugas gizi.

UPTD Puskesmas Buleleng II juga melaksanakan kegiatan posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Didalam posyandu ILP tersebut juga dilakukan Posyandu *Triple* Eliminasi untuk wanita hamil dengan tujuan memantau kesehatan wanita hamil tersebut termasuk status gizi ibu hamil. Apabila di temukan kasus status gizi bagi wanita hamil yang berukuran Lila $<23,5$ cm, maka bidan melakukan rujukan internal ke layanan gizi untuk di tindaklanjuti seperti di lakukan edukasi dan pemberian PMT lokal. Terkait dengan kejadian KEK upaya penanganan juga dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah untuk memonitoring status gizi ibu hamil dengan KEK. Pihak Puskesmas juga berkerjasama dengan lintas sektor untuk membantu menangani kasus ibu hamil dengan KEK, melalui pemberian PMT seperti susu dan telur.

2. Karakteristik subjek penelitian

Peneliti menggunakan besar sampel sebanyak 40 responden. Karakteristik responden sebagai berikut.

Tabel 2
Karakteristik Ibu Hamil Puskesmas Buleleng II

Karakteristik Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
15-19	2	5
20-35	34	85
36-49	4	10
Pekerjaan		
Bekerja	7	17,5
Tidak Bekerja	33	82,5
Pendidikan		
Dasar	6	15
Menengah	25	62,5
Atas	9	22,5
Kehamilan Ke		
Primigravida	37	92,5
Multigravida	3	7,5

Mayoritas wanita hamil pada UPTD Puskesmas Buleleng II berada pada rentang usia 20 hingga 35 tahun yaitu 34 orang (85%). Sebagian besar ibu hamil (82,5%) hanya mengurus Rumah Tangganya (tidak memiliki pekerjaan). Selain itu, kebanyakan (62,5%) merupakan lulusan menengah. Berdasarkan jumlah kehamilan, sebagian besar ibu hamil merupakan kehamilan primigravida, dengan persentase 92,5%.

3. Hasil Pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel

Penelitian

a. Pengetahuan ibu hamil Puskesmas Buleleng II

Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan tentang KEK wanita hamil pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II seperti pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3

Pengetahuan Tentang KEK Ibu Hamil di Puskesmas Buleleng II

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	17	42,5
Cukup	18	45,0
Baik	5	12,5
Total	40	100,0

Dengan didasarkan Tabel 3, bisa dipakami paling banyak wanita hamil memiliki pengetahuan tentang KEK termasuk pada kategori cukup, yaitu 18 orang (45%). Kategori kurang memiliki frekuensi sebanyak 17 orang atau 42,5%, angka ini menggambarkan setengah ibu hamil yang disurvei Puskesmas Buleleng II mempunyai pemahaman yang terbatas atau tidak memadai mengenai KEK. Ini adalah persentase yang cukup tinggi dan mengkhawatirkan. Tingginya persentase pengetahuan yang kurang mengindikasikan bahwa program edukasi atau penyuluhan yang ada saat ini mungkin belum sepenuhnya efektif dalam menjangkau atau dipahami oleh semua wanita hamil. Kurangnya pengetahuan tentang KEK bisa memberikan dampak serius bagi kesehatan ibu serta janin. Puskesmas perlu mengidentifikasi mengapa begitu banyak wanita hamil berpengetahuan kurang. Apakah dikarenakan metode penyampaian informasinya yang kurang menarik, bahasa yang sulit dipahami, durasi penyuluhan yang kurang, atau mungkin kurangnya media informasi yang tersedia. Kategori baik hanya memiliki frekuensi sebanyak 5 orang (12,5%). Hal tersebut menjelaskan sangat sedikitnya wanita hamil yang mempunyai pemahaman yang komprehensif serta mendalam tentang KEK. Angka ini jauh lebih kecil dibandingkan dengan kategori "Kurang" dan "Cukup". Meskipun ada ibu hamil yang berpengetahuan baik, jumlahnya sangat minim. Ini menandakan bahwa program edukasi yang sukses

dalam meningkatkan pengetahuan hingga tingkat "Baik" hanya menjangkau sebagian kecil populasi ibu hamil. Meningkatkan pengetahuan dari "Kurang" atau "Cukup" menjadi "Baik" tampaknya menjadi tantangan besar bagi Puskesmas. Diperlukan pendekatan yang lebih personal, konsultasi gizi yang mendalam, atau bahkan kunjungan rumah untuk memastikan pemahaman yang optimal.

b. Pendapatan ibu hamil Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Dengan didasarkan hasil pengukuran tentang pendapatan wanita hamil pada UPTD Puskesmas Buleleng II bisa diketahui melalui Tabel 4.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Pendapatan Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	4	10,0
Sedang	23	57,5
Tinggi	9	22,5
Sangat Tinggi	4	10,0
Total	40	100,0

Dengan didasarkan pendapatan per bulan, paling banyak kelompok ibu hamil dengan pendapatan kategori sedang (57,5%), yaitu diantara Rp 1,5 juta hingga Rp 2,5 juta.

c. Kekurangan energi kronis ibu hamil Puskesmas Buleleng II

Tabel 5

Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KEK	13	32,5
Tidak KEK	27	67,5
Total	40	100,0

Dengan didasarkan tabel 5 di atas, diketahui sebagian besar (67,5%) wanita hamil pada UPTD Puskesmas Buleleng II tidak mengalami KEK.

4. Hasil analisis bivariat

Tabel – tabel berikut ini menunjukkan hasil analisis bivariat antara tingkat pengetahuan dan tingkat pendapatan responden dengan terjadinya KEK bagi ibu hamil pada Puskesmas Buleleng II.

Tabel 6

Pengetahuan Asupan Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Unit Pelaksanana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Pengetahuan	KEK		Total	P (Value)
	Ya f (%)	Tidak f (%)		
Kurang	6 (35,3%)	11 (64,7%)	17 (100%)	.905
Cukup	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (100%)	.905
Baik	2 (40,0%)	3 (60,0%)	5 (100%)	.905
Total	13 (32,5%)	27 (67,5%)	40 (100%)	

Berdasarkan Tabel 6 di atas diketahui dari 17 orang berpengetahuan kurang, sebanyak 11 orang tidak KEK. Didapati dari 18 orang berpengetahuan

cukup, sebanyak 5 orang mengalami KEK dan dari 5 orang yang berpengetahuan baik, didapati 2 orang mengalami KEK. Pengujian Chi Square menghasilkan diantara Pengetahuan serta terjadinya KEK Ibu Hamil pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II, menunjukkan nilai signifikansi *p*-value (*Asymptotic Sig. (2-sided)*) untuk *Pearson Chi-Square* adalah 0.905. Karena nilai *p*-value ini (0.905) > daripada tingkat signifikansi 0.05, maka bisa ditarik kesimpulan tidak terdapat korelasi signifikan secara statistik diantara tingkatan pengetahuan serta kejadian KEK bagi wanita hamil. Ini menunjukkan bahwa perbedaan atau asosiasi yang mungkin terlihat antara pengetahuan dan kejadian KEK dalam sampel ini kemungkinan besar disebabkan oleh faktor kebetulan. Selanjutnya pendapatan asupan gizi wanita hamil pada terjadinya KEK bagi wanita Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II akan ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7
Pendapatan ASUPAN Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Pendapatan	KEK		Total	P (Value)
	Ya f (%)	Tidak f (%)		
Rendah	4 (100,0%)	0 (0,0%)	4 (100%)	.022
Cukup	5 (21,7%)	18 (78,3%)	23 (100%)	.022
Sedang	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)	.022
Tinggi	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100%)	.022
Total	13 (32,5%)	27 (67,5%)	40 (100%)	

Berdasarkan Tabel 8 di atas diketahui 75% wanita hamil yang berpendapatan tinggi tidak terkena KEK. Diketahui juga dari 9 berpendapatan sedang, sebanyak 6 wanita hamil tidak terkena KEK, sedangkan dari 4 orang wanita hamil berpendapatan rendah, seluruhnya terkena KEK. Mengingat pada Tabel 8 terdapat sel dengan nilai 'nol' maka, untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis dilakukan uji Fisher Exact Test. Hasil Fisher's Exact Test Pendapatan Dengan Kejadian KEK wanita Hamil pada UPTD Puskesmas Buleleng II, nilai signifikansi *p-value (Exact Sig. (2-sided))* untuk *Fisher's Exact Test* adalah 0.022. Dikarenakan *p-value* bernilai $0.022 < 0.05$ dibandingkan tingkat signifikansi umum (0.05), maka bisa ditarik kesimpulan terdapat korelasi signifikan diantara pendapatan serta kejadian KEK bagi wanita hamil. Dengan kata lain, perbedaan atau asosiasi antara pendapatan dan kejadian KEK yang diobservasi kemungkinan besar bukan karena kebetulan semata.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Diketahui dari pelaksanaan penelitiannya kebanyakan pengetahuan wanita hamil berpengetahuan cukup (45%) mengenai asupan gizi ibu hamil. Menurut Fitrianingtyas et al. (2018) pengetahuan milik seorang ibu dapat berpengaruh dalam proses mengambil keputusannya serta memberikan pengaruh kepada perilaku yang dimilikinya. Baiknya pengetahuan ibu memungkinkannya memberikan gizi yang cukup pada bayinya. Hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun

yang bergizi, dikarenakan perasaan mual yang mengakibatkannya menentukan pilihan pada makanan yang asam serta segar.

Secara keseluruhan, penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang berbeda tidak secara linear menjamin status gizi yang baik. Artinya, memiliki pengetahuan yang baik tentang KEK tidak secara otomatis mencegah terjadinya KEK bagi wanita hamil. Hal tersebut menyiratkan bahwa faktor lain kemungkinan ikut berperan pada terjadinya Kekurangan Energi Kronis selain tingkat pengetahuan. Setyaningrum et al. (2020) mengemukakan bahwa pengetahuan responden mengenai KEK dapat diperoleh melalui beberapa saluran, yaitu:

- a. Pengalaman langsung: Pemeriksaan kehamilan rutin dan penerimaan informasi gizi yang memadai dapat meningkatkan pemahaman tentang pencegahan KEK.
- b. Tenaga kesehatan: Penyuluhan antenatal oleh tenaga kesehatan berperan penting sebagai sumber informasi gizi serta bahaya KEK bagi ibu yang hamil.
- c. Media serta pendidikan: Informasi dari buku kesehatan ibu serta anak atau penjelasan dari petugas kesehatannya, juga berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait KEK dan langkah-langkah pencegahannya.

Temuan dari pelaksanaan penelitian menjelaskan adanya variasi tingkatan pengetahuan di antara wanita hamil, mengindikasikan bahwa efektivitas berbagai sumber informasi ini mungkin beragam pada tiap individu. Dengan kata lain, tidak semua ibu hamil menerima dan memahami informasi tentang KEK dengan cara yang sama, terlepas dari sumber informasinya. Kesimpulannya, meskipun

pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis penting, hasil penelitian menjelaskan faktor lainnya diluar pengetahuan, seperti disebutkan oleh Setyaningrum et al. (2020) yaitu kemiskinan dan akses pangan, kemungkinan memiliki peran yang lebih dominan dalam menentukan status gizi ibu hamil dan kejadian KEK.

2. Pendapatan

Berdasarkan pendapatan per bulan, paling banyak kelompok ibu hamil dengan pendapatan kategori sedang (57,5%), yaitu diantara Rp 1,5 juta hingga Rp 2,5 juta. Menurut Triatmaja, N. T. (2017) yang menyoroti dampak signifikan dari status sosial ekonomi pada status gizi wanita hamil. Pendapatan rendah dapat menjadi penghalang utama untuk mengakses makanan bergizi yang cukup, yang pada akhirnya meningkatkan risiko Kekurangan Energi Kronis.

Keluarga dengan kecukupan sumber keuangannya bisa secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, menjaga kesehatan kehamilan serta melakukan persiapan diri maksimal. Tingkatan pendapatan bisa menggambarkan banyaknya makanan yang dimakannya ketika masa hamil. Rendahnya kondisi pendapatannya serta beragam permasalahan kesehatannya merupakan dampak dari ketidak mampuan serta tahanan mengenai cara mengatasinya.

Beberapa cara yang memberikan kontribusi pada tingginya kejadian KEK bagi kelompok pendapatan rendah adalah:

- a. Akses terbatas terhadap makanan bergizi: Keterbatasan ekonomi menyulitkan ibu hamil dengan pendapatan rendah untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang.

- b. Kurangnya pengetahuan gizi: Tingkat pendidikan yang mungkin lebih rendah pada kelompok tersebut bisa memberikan kontribusi bagi kurangnya pemahaman mengenai urgensi gizi ketika masa hamil.
- c. Akses layanan kesehatan yang terbatas: Kesulitan ekonomi dapat menghambat akses ke layanan kesehatan yang memadai, termasuk pemeriksaan kehamilan rutin dan konseling gizi.

Menurut Rachmah, et.al. (2022) status sosial ekonomi adalah faktor risiko penting untuk KEK bagi wanita hamil. Ketidaksetaraan aksesnya pada sumber daya serta pelayanan kesehatan dapat memperburuk kondisi gizi ibu hamil, terutama pada kelompok dengan pendapatan rendah.

Berdasarkan temuan ini, intervensi berfokus bagi proses meningkatkan status gizi wanita hamil, terutama kelompok berpendapatan rendah, sangatlah utam bagi pencegahan KEK dan dampaknya bagi kesehatan ibu serta bayi. Intervensi ini dapat mencakup program bantuan pangan, edukasi gizi, serta peningkatan akses pada pelayanan kesehatan yang terjangkau.

3. Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Dengan didasarkan hasil penelitiannya, diketahui kebanyakan (67,5%) wanita hamil pada UPTD Puskesmas Buleleng II tidak mengalami KEK. Pelaksanaan penelitian tersebut relevan pada data SKI tahun 2023, yang menjelaskan terjadi penurunan angka KEK wanita hamil pada Indonesia. Namun masih ada probvinsi yang berprevalensi KEK tinggi bagi ibu hamil yaitu pada Provinsi Papua Pegunungan (44,7%).

Hasil penelitian juga berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang telah diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya. Contoh faktornya ditekankan pada pendapatan. Hasil penelitiannya menunjukkan ibu hamil yang berpendapatan rendah berisiko tinggi terkena KEK. Hasil ini konsisten pada penelitian dilakukan Triatmaja (2017), Yuliani (2021), Uyun Kamila dkk (2024), dan Amal Maulinda dkk (2024) yang menunjukkan bahwa status sosioekonomi serta rendahnya pendapatan keluarganya menjadi faktor signifikan berkontribusi terhadap terjadinya KEK bagi wanita hamil. Kejadian KEK bukan hanya berdampak bagi kesehatan fisiknya ibu dan janin, namun dapat juga mempengaruhi kesehatan mentalnya serta kesejahteraan sosial wanita hamil.

4. Hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Dengan didasarkan hasil pelaksanaan penelitian diketahui dari 17 orang dengan pengetahuan yang kurang, sebanyak 11 orang tidak KEK. Didapati dari 18 orang berpengetahuan cukup, sebanyak 5 orang mengalami Kekurangan Energi Kronis dan dari 5 orang berpengetahuan yang baik, didapati 2 orang mengalami KEK. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan pada terjadinya KEK dilakukan pengujian Chi Square, hasilnya menunjukkan signifikansi bernilai 0,905 ($>0,05$). Hal tersebut berarti tidak terdapat korelasi pengetahuan asupan gizi pada terjadinya KEK bagi wanita hamil di Puskesmas Bulkeng II tahun 2025.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilaksanakan dari Triyawati dan Yuliana, (2023) mengungkapkan pengetahuan berpengaruh signifikan pada terjadinya KEK bagi wanita hamil. Sebagian besar respondennya

menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik, yang mengindikasikan bahwa wanita hamil yang memahami pentingnya gizi dimasa hamilnya memiliki kecenderungan berrisiko rendah terjadinya KEK.

Hasil tersebut mengindikasikan baiknya pengetahuan mengenai gizi tidak selalu menjamin terhindarnya ibu hamil dari KEK. Hal tersebut selaras pada pernyataan oleh Setyaningrum et al. (2020) yakni mengenai tingkat pengetahuan yang berbeda tidak secara linear menjamin status gizi yang baik

Husna *et al.* (2020) mengemukakan bahwa, bagi wanita hamil, memiliki pengetahuan tentang gizi adalah hal yang sangat krusial. Pengetahuan ini mencakup pemahaman komprehensif mengenai keseimbangan dalam komposisi makanan, serta pengetahuan tentang pentingnya konsumsi berbagai nutrisi yang berupa karbohidrat, protein, mineral, vitamin, serta lemak yang sangatlah diperlukan selama masa kehamilan. Hal ini penting untuk memastikan wanita hamil memperoleh asupan gizi yang maksimal, yang tidak hanya menunjang kesehatan sendiri tetapi juga berkontribusi pada perkembangan janin. Meski pengetahuan sangat penting, banyak wanita hamil yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan akses informasi atau sumber-sumber pendidikan yang tepat mengenai gizi selama kehamilan.

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2019), teori *Health Belief Model (HBM)* mengemukakan bahwa, pengetahuan merupakan landasan penting dalam membentuk persepsi individu pada sebuah permasalahan kesehatan. Orang yang berpemahaman baik tentang suatu penyakit, termasuk cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya, cenderung memiliki sikap atau persepsi yang lebih rasional dan positif dalam menilai risiko penyakit tersebut.

5. Hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitiannya diketahui 75% wanita hamil memiliki pendapatan tinggi tidak terkena KEK. Diketahui juga dari 9 berpendapatan sedang, sebanyak 6 wanita hamil tidak terkena KEK, sedangkan dari 4 orang wanita hamil berpendapatan rendah, seluruhnya terkena KEK. Mengingat pada Tabel 8 terdapat sel dengan nilai 'nol' maka, untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kejadian KEK dilaksanakan pengujian *Fisher Exact Test*. Hasil uji diperoleh signifikansi bernilai 0,022 ($< 0,05$), yang berarti terdapat korelasi antara pendapatan pada terjadinya KEK bagi wanita hamil pada UPTD Puskesmas Buleleng II ditahun 2025.

Hasil penelitiannya sejalan dengan penelitian Uyun Kamila dkk (2024), yang menjelaskan terdapat korelasi signifikan diantara pendapatan keluarga serta terjadinya KEK bagi wanita hamil pada trimester pertama pada Desa Pengarang, Kecamatan Jambesari Darus Sholah, Kabupaten Bondowoso, dengan nilai p sebanyak 0,020. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Amal Maulinda dan rekan-rekan (2024) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berperan sebagai faktor penentu terjadinya KEK bagi wanita hamil pada Puskesmas Ciwadan

Secara keseluruhan, meskipun pengetahuan tentang gizi penting, faktor ekonomi seperti pendapatan tampaknya memainkan peran yang lebih dominan dalam penelitian ini. Wanita hamil yang berpendapatan rendah berisiko tinggi terjadi KEK, terlepas dari tingkat pengetahuan mereka. Hal ini menggaris bawahi pentingnya intervensi yang tidak hanya berfokus pada edukasi gizi tetapi juga

pada peningkatan kondisi sosial ekonomi ibu hamil untuk mencegah KEK secara efektif.