

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Sikumana yang berada di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. UPT Puskesmas Sikumana dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 46 Tahun 1996 pada tanggal 25 April. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Sikumana terletak antara $10^{\circ}36'14''$ – $10^{\circ}39'58''$ Lintang Selatan dan $123^{\circ}32'23''$ – $123^{\circ}37'01''$ Bujur Timur.

Seiring dengan terbentuknya Kota Kupang, Puskesmas Sikumana yang sebelumnya berada dalam wilayah Kabupaten Kupang kemudian masuk ke dalam wilayah administratif Kota Kupang dan berubah status menjadi Puskesmas Sikumana Perawatan yang memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Secara administratif, wilayah kerja UPT Puskesmas Sikumana mencakup enam kelurahan di Kecamatan Maulafa, yaitu Kelurahan Sikumana, Kelurahan Bello, Kelurahan Oepura, Kelurahan Naikolan, Kelurahan Kolhua, dan Kelurahan Fatukoa. Luas wilayah kerja Puskesmas Sikumana sebesar 37,92 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 55.858 jiwa.

Batas wilayah kerja UPT Puskesmas Sikumana adalah sebagai berikut:

1. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah.
2. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Alak.
3. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

UPT Puskesmas Sikumana merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan status gizi ibu hamil, serta penanganan ibu hamil dengan

Kekurangan Energi Kronis (KEK). Oleh karena itu, Puskesmas Sikumana dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah sasaran ibu hamil KEK yang cukup serta mendukung pelaksanaan penelitian terkait pengetahuan gizi dan asupan zat gizi makro pada ibu hamil.

2. Uji Univariat

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
17–25 tahun	40	48,8
26–35 tahun	26	31,7
36–46 tahun	16	19,5
Total	82	100

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa dari 82 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 17–25 tahun yaitu sebanyak 40 orang (48,8%). Responden yang berumur 26–35 tahun sebanyak 26 orang (31,7%), sedangkan responden yang berumur 36–46 tahun sebanyak 16 orang (19,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa muda.

Tabel 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida

Gravida	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kehamilan pertama	48	58,5
Kehamilan kedua	20	24,4
Kehamilan ketiga	7	8,5
Kehamilan keempat	5	6,1
Kehamilan kelima	2	2,4
Total	82	100

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu dengan kehamilan pertama sebanyak 48 orang (58,5%). Responden dengan kehamilan kedua sebanyak 20 orang (24,4%), kehamilan ketiga

sebanyak 7 orang (8,5%), kehamilan keempat sebanyak 5 orang (6,1%), dan kehamilan kelima sebanyak 2 orang (2,4%).

Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	3	3,7
SMP	5	6,1
SMA	61	74,4
SARJANA	13	15,8
Total	82	100

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 61 orang (74,4%). Responden yang berpendidikan S1 sebanyak 11 orang (13,4%), SMP sebanyak 5 orang (6,1%), SD sebanyak 3 orang (3,7%), dan D3 sebanyak 2 orang (2,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menempuh pendidikan menengah atas.

Tabel 11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rp 0	36	43,9
>Rp 1.000.000	27	32,9
>Rp 1.000.000–Rp 2.000.000	16	19,5
≤Rp 2.000.000	3	3,7
Total	82	100

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan sebesar Rp0 yaitu sebanyak 36 orang (43,9%). Responden dengan pendapatan lebih dari Rp1.000.000 sebanyak 27 orang (32,9%), pendapatan lebih dari Rp1.000.000 sampai Rp2.000.000 sebanyak 16 orang (19,5%), dan pendapatan kurang atau sama dengan Rp2.000.000 sebanyak 3 orang (3,7%).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	16	19,5
Cukup	33	40,2
Baik	33	40,2
Total	82	100

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan gizi kategori cukup dan baik dengan jumlah yang sama yaitu masing-masing 33 orang (40,2%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan gizi kurang sebanyak 16 orang (19,5%).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Energi

Energi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Defisit Berat	1	1,2
Defisit Sedang	33	40,2
Defisit Ringan	32	39,0
Normal	16	19,5
Total	82	100

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki asupan energi kategori defisit sedang sebanyak 33 orang (40,2%), diikuti kategori defisit ringan sebanyak 32 orang (39,0%), kategori normal sebanyak 16 orang (19,5%), dan kategori defisit berat sebanyak 1 orang (1,2%).

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Asupan Protein

Asupan Protein	Jumlah (n)	Persentase (%)
Defisit Berat	51	62,2
Defisit Sedang	21	25,6
Defisit Ringan	10	12,2
Total	82	100

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki asupan protein kategori defisit berat sebanyak 51 orang (62,2%), diikuti kategori defisit sedang sebanyak 21 orang (25,6%) dan kategori defisit ringan sebanyak 10 orang (12,2%).

3. Uji Bivariat

Tabel 15. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Energi

Pengetahuan gizi	Energi								Total		P value
	Defisit berat		Defisit sedang		Defisit ringan		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0	10	12,2	5	6,1	1	1,2	16	19,5	0,145
Cukup	0	0	8	9,8	16	19,5	9	11	33	40,2	
Baik	1	1,2	15	18,3	11	13,4	6	7,3	33	40,2	
Total	1	1,2	33	40,2	32	39	16	19,5	82	100	

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 15 diketahui bahwa dari 82 responden, ibu hamil dengan pengetahuan gizi kurang berjumlah 16 orang (19,5%), pengetahuan cukup 33 orang (40,2%), dan pengetahuan baik 33 orang (40,2%).

Pada kelompok pengetahuan kurang, sebagian besar responden berada pada kategori defisit sedang sebanyak 10 orang (12,2%), diikuti defisit ringan 5 orang (6,1%), dan normal 1 orang (1,2%). Pada kelompok pengetahuan cukup, sebagian besar berada pada kategori defisit ringan sebanyak 16 orang (19,5%), defisit sedang 8 orang (9,8%), dan normal 9 orang (11%). Sementara pada kelompok pengetahuan baik, sebagian besar berada pada kategori defisit sedang sebanyak 15 orang (18,3%), diikuti defisit ringan 11 orang (13,4%), normal 6 orang (7,3%), dan defisit berat 1 orang (1,2%).

Secara keseluruhan, kategori asupan energi terbanyak adalah defisit sedang sebanyak 33 orang (40,2%), diikuti defisit ringan 32 orang (39,0%), normal 16

orang (19,5%), dan defisit berat 1 orang (1,2%). Selanjutnya hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,145$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan asupan energi pada ibu hamil.

Tabel 16. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Asupan Protein

Pengetahuan gizi	Asupan protein								Total		P value
	Defisit berat		Defisit sedang		Defisit ringan		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	8	9,8	4	4,9	4	4,9	0	0	16	19,5	0,379
Cukup	21	25,6	10	12,2	2	2,4	0	0	33	40,2	
Baik	22	26,8	7	8,5	4	4,9	0	0	33	40,2	
Total	51	62,2	21	25,6	10	12,2	0	0	82	100	

Sumber : data terolah Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 16 diketahui bahwa dari 82 responden, ibu hamil dengan pengetahuan gizi kurang berjumlah 16 orang (19,5%), pengetahuan cukup 33 orang (40,2%), dan pengetahuan baik 33 orang (40,2%).

Pada kelompok pengetahuan gizi kurang, sebagian besar responden berada pada kategori defisit berat sebanyak 8 orang (9,8%). Pada kelompok pengetahuan gizi cukup, sebagian besar berada pada kategori defisit berat sebanyak 21 orang (25,6%). Demikian pula pada kelompok pengetahuan gizi baik, sebagian besar berada pada kategori defisit berat sebanyak 22 orang (26,8%).

Secara keseluruhan, sebagian besar responden mengalami defisit berat asupan protein sebanyak 51 orang (62,2%), diikuti defisit sedang 21 orang (25,6%) dan defisit ringan 10 orang (12,2%). Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,379 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan asupan protein pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Energi pada Ibu Hamil KEK

Berdasarkan hasil uji bivariat antara pengetahuan gizi ibu hamil dengan energi, diperoleh nilai **p-value = 0,145 ($p > 0,05$)**. Hasil ini menunjukkan bahwa **tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan energi pada ibu hamil**. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dan energi tidak dapat diterima.

Ketidakadaan hubungan penting antara pemahaman gizi dan konsumsi energi bisa dipahami melalui ide bahwa pemahaman berperan sebagai faktor yang mendorong perilaku, tetapi tidak selalu secara langsung memengaruhi tindakan individu. Seorang wanita hamil mungkin telah memahami jenis makanan yang seharusnya dikonsumsi, kebutuhan energi selama masa kehamilan, serta efek negatif dari kekurangan energi untuk kesehatan dirinya dan janinnya. Namun, penerapan pengetahuan ini dalam keseharian dipengaruhi oleh banyak faktor lain yang lebih rumit. Dengan kata lain, meskipun pengetahuan yang baik ada, hal tersebut tidak selalu diikuti oleh pergeseran positif dalam pola makan jika tidak didukung oleh situasi lingkungan dan ketersediaan sumber daya yang cukup.

Selain itu, kondisi ekonomi keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan energi selama kehamilan. Meskipun ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik, keterbatasan pendapatan dapat menyebabkan keluarga tidak mampu menyediakan bahan makanan yang cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas. Akibatnya, ibu hamil tetap mengalami defisit energi karena konsumsi makanan sehari-hari belum mampu memenuhi kebutuhan yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaliknya, terdapat pula ibu dengan pengetahuan yang kurang tetapi memiliki akses pangan yang baik sehingga kebutuhan energinya dapat terpenuhi.

Faktor fisiologis selama kehamilan juga dapat memengaruhi asupan energi. Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan ketidaknyamanan pada saluran pencernaan yang dapat menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan. Kondisi ini dapat terjadi meskipun ibu memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan energi. Pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan energi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, peningkatan volume darah, serta perubahan jaringan tubuh ibu. Apabila peningkatan kebutuhan tersebut tidak diimbangi dengan peningkatan konsumsi makanan, maka ibu tetap berisiko mengalami defisit energi.

Kebiasaan makan dan budaya masyarakat juga dapat berkontribusi terhadap rendahnya asupan energi ibu hamil. Di beberapa daerah masih terdapat pantangan makanan selama kehamilan yang menyebabkan ibu membatasi konsumsi jenis makanan tertentu yang sebenarnya memiliki nilai gizi tinggi. Selain itu, pola makan yang sudah terbentuk sejak lama dalam keluarga sering kali lebih berpengaruh dibandingkan pengetahuan yang dimiliki. Ibu hamil yang terbiasa mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit atau memiliki frekuensi makan yang rendah cenderung sulit memenuhi kebutuhan energinya meskipun telah mendapatkan informasi mengenai gizi kehamilan.

Dukungan keluarga, terutama suami, juga berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan energi ibu hamil. Keluarga yang memberikan perhatian terhadap pola makan ibu hamil akan membantu dalam penyediaan makanan bergizi dan mengingatkan jadwal makan yang teratur. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan ibu sulit menerapkan pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, keberhasilan pemenuhan kebutuhan energi tidak hanya bergantung pada pengetahuan individu, tetapi juga pada lingkungan sosial yang mendukung.

Tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang relatif homogen. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup dan baik, sehingga variasi pengetahuan antarresponden tidak terlalu besar. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perbedaan asupan energi antar kelompok pengetahuan menjadi kurang terlihat secara statistik. Selain itu, ukuran sampel yang terbatas juga dapat memengaruhi kemampuan uji statistik dalam mendeteksi hubungan yang sebenarnya ada di populasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Filda Hilyada mengenai gambaran tingkat pengetahuan gizi, asupan energi, dan protein pada ibu hamil KEK di Puskesmas Manyar Kota Gresik yang menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik namun memiliki asupan energi yang belum memenuhi kebutuhan harian. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi dan pola konsumsi sehari-hari lebih berpengaruh terhadap kecukupan energi dibandingkan pengetahuan gizi semata (Risa, 2023).

Selain itu, penelitian oleh Sri Fauziana dan Adhila Fayasari menyatakan bahwa status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, keragaman pangan, dan asupan zat gizi. Pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin tercukupinya kebutuhan energi apabila tidak didukung oleh ketersediaan pangan dan kondisi ekonomi yang memadai (KEK, n.d.).

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan gizi perlu disertai dengan upaya peningkatan akses terhadap pangan bergizi, pemberdayaan ekonomi keluarga, serta pendampingan konsumsi makanan selama kehamilan agar kebutuhan energi ibu hamil dapat terpenuhi secara optimal.

2. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Asupan Protein pada Ibu Hamil KEK

Hasil uji bivariat antara pengetahuan gizi dengan asupan protein menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,379$ ($p > 0,05$). Nilai tersebut mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan asupan protein pada ibu hamil.

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan gizi yang cukup dan baik, kondisi tersebut belum mampu meningkatkan kecukupan asupan protein. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan berada pada tahap kognitif atau pemahaman, sedangkan konsumsi protein merupakan bentuk perilaku nyata yang dipengaruhi oleh banyak faktor lain. Seorang ibu hamil dapat mengetahui manfaat protein

bagi pembentukan jaringan janin, pertumbuhan plasenta, peningkatan volume darah, serta perkembangan organ tubuh janin, namun pengetahuan tersebut belum tentu diwujudkan dalam pemilihan dan konsumsi makanan sehari-hari. Dengan kata lain, terdapat kesenjangan antara apa yang diketahui dan apa yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan proteinnya.

Asupan protein selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga dalam memperoleh bahan pangan sumber protein, terutama protein hewani seperti daging, ikan, telur, dan susu. Bahan pangan tersebut umumnya memiliki harga yang lebih tinggi dibandingkan sumber pangan lain sehingga tidak semua keluarga mampu mengonsumsinya secara rutin. Akibatnya, meskipun ibu memahami pentingnya protein selama kehamilan, keterbatasan ekonomi menyebabkan jumlah protein yang dikonsumsi tetap belum mencukupi kebutuhan. Kondisi ini menjelaskan mengapa tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu sejalan dengan kecukupan asupan protein.

Selain faktor ekonomi, kualitas konsumsi protein juga dipengaruhi oleh pola pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Pada beberapa keluarga, prioritas pembelian makanan sering kali ditentukan oleh kebutuhan seluruh anggota keluarga, bukan secara khusus untuk ibu hamil. Akibatnya, kebutuhan protein ibu hamil belum menjadi prioritas utama meskipun ibu telah mengetahui pentingnya zat gizi tersebut. Situasi ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan protein tidak hanya bergantung pada individu, tetapi juga pada dukungan dan peran keluarga dalam menyediakan makanan bergizi.

Faktor lain yang dapat menjelaskan hasil penelitian ini adalah rendahnya variasi konsumsi sumber protein. Sebagian ibu hamil cenderung mengonsumsi makanan yang sama setiap hari karena kebiasaan atau keterbatasan ketersediaan pangan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan jumlah protein yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan harian. Selain

itu, banyak ibu hamil lebih fokus pada rasa kenyang dibandingkan kualitas zat gizi makanan yang dikonsumsi. Akibatnya, makanan sumber karbohidrat lebih sering dipilih dibandingkan makanan sumber protein yang sebenarnya sangat dibutuhkan selama kehamilan.

Selama masa kehamilan, kebutuhan protein mengalami peningkatan karena digunakan untuk pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Protein berperan dalam pembentukan sel-sel baru, pertumbuhan otot, perkembangan otak janin, pembentukan enzim dan hormon, serta mendukung sistem kekebalan tubuh. Apabila kebutuhan protein tidak terpenuhi secara optimal, maka dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang kurang maksimal, peningkatan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, serta gangguan status gizi ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan gizi penting, faktor-faktor yang menghambat konsumsi protein perlu mendapat perhatian yang lebih besar.

Selain itu, preferensi makanan selama kehamilan juga dapat memengaruhi asupan protein. Beberapa ibu hamil mengalami perubahan indera pengecap dan penciuman yang menyebabkan ketidaksukaan terhadap makanan tertentu, terutama makanan berbau tajam seperti ikan, telur, atau daging. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu menghindari sumber protein utama meskipun mengetahui manfaatnya. Akibatnya, jumlah protein yang dikonsumsi menjadi lebih rendah dibandingkan kebutuhan yang dianjurkan.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan juga dapat disebabkan oleh karakteristik data penelitian. Pada penelitian ini sebagian besar responden berada dalam kategori defisit protein sehingga variasi asupan protein antar kelompok pengetahuan menjadi relatif kecil. Ketika hampir seluruh responden memiliki kondisi yang serupa, maka perbedaan berdasarkan tingkat pengetahuan menjadi sulit terlihat secara statistik. Dengan demikian, pengaruh pengetahuan terhadap asupan protein mungkin tertutupi oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan memengaruhi konsumsi protein pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina Sri Iriani, Dyah Triwidiyantari, dkk yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi dengan pola konsumsi protein selama masa kehamilan ($p = 0,020$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula pola konsumsi protein yang dilakukan (Iriani et al., 2021).

Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh karakteristik responden yang berbeda, kondisi sosial ekonomi, budaya makan masyarakat, serta perbedaan metode pengukuran asupan protein. Pada penelitian ini seluruh responden masih berada pada kategori defisit protein sehingga variasi data menjadi lebih kecil dan hubungan statistik sulit ditemukan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pengetahuan gizi merupakan faktor yang penting sebagai dasar pembentukan perilaku, namun belum cukup untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan protein selama kehamilan. Rendahnya asupan protein lebih banyak dipengaruhi oleh faktor ekonomi, akses terhadap pangan sumber protein, kebiasaan makan keluarga, preferensi makanan selama kehamilan, serta dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Oleh karena itu, upaya peningkatan asupan protein pada ibu hamil perlu dilakukan melalui pendekatan yang menyeluruh, tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperbaiki akses pangan bergizi, pemberdayaan ekonomi keluarga, serta pendampingan gizi yang berkelanjutan selama masa kehamilan.