

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Letak Geografis dan Batas Wilayah

Puskesmas Lameuru berdiri pada tahun 2008 (sesuai SK Bupati Januari tahun 2008) merupakan pemekaran dari Puskesmas Ranomeeto yang mempunyai wilayah kerja satu kecamatan dengan 9 desa. Letak Puskesmas Lameuru berjarak \pm 140 km dari sebelah timur ibu kota Kabupaten Konawe Selatan di Andolo dan \pm 40 km dari ibu kota propinsi di Kendari, dengan batas- batas wilayah sebagai berikut :

- a.** Sebelah Utara berbatasan dengan Andepali Kecamatan Sampara.
- b.** Sebelah Timur berdasarkan dengan Desa Ambaipua Kecamatan Ranomeeto.
- c.** Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Amoito Kecamatan Ranomeeto.
- d.** Sebelah Barat berdasarkan dengan Desa Wawobende Kecamatan Landono

2. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk Kecamatan Ranomeeto Barat berdasarkan data statistik pada tahun 2022 berjumlah 8271 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 2429 KK yang tersebar di 9 kelurahan/desa. Distribusi penduduk per kelurahan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.
Jumlah Penduduk Kec. Ranomeeto Barat berdasarkan data statistik tahun 2022

No	Desa/Kelurahan	Jumlah penduduk	Jumlah KK	Luas Wilayah (km ²)
1	Amokuni	608	160	2.100
2	Sindang kasih	1.937	550	397
3	Jati bali	1.327	397	426
4	Abeko	643	250	1.700
5	Lameuru	996	281	2.900
6	Opaasi	620	190	1.900
7	Boro-boro Lameuru	604	185	1.500
8	Tunduno	637	170	1.900
9	Laikandonga	899	246	2.400
Jumlah		8.271	2.429	15.223

Sumber : Data Primer Puskesmas Lameuru, 2022

Jumlah penduduk di kecamatan ranomeeto barat paling banyak berada di desa sindang kasih yaitu berjumlah 1937 jiwa dengan 550 KK, namun luas wilayahnya hanya 397 km². Sedangkan desa dengan penduduk paling sedikit berada di desa boro-boro lameuru, yaitu berjumlah 604 jiwa dengan 185 KK serta mempunyai luas wilayah 1500 km².

3. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Lameuru pada tahun 2022 sebanyak 88 orang terdiri dari 59 ASN, 1 TKD, 26 Non ASN dan 2 NS dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 5.
Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Lameuru

No	Jenis Pendidikan	ASN	PTT	TKD	Non ASN	NS	Jumlah	Ket.
1	Dokter Umum	1	0	0	0	1	2	Aktif
2	Dokter Gigi	2	0	0	0	0	2	Aktif
3	S2	3	0	0	0	0	3	Aktif
4	S1 Kesmas	11	0	0	2	0	13	Aktif
5	D3 Keperawatan	4	0	0	3	0	7	Aktif
6	S1 Kesling	1	0	0	0	0	1	
7	S1 Keperawatan	4	0	0	3	1	8	Aktif
8	S1 Farmasi	1	0	1	1	0	3	
9	D4 Kebidanan	7	0	0	2	0	9	Aktif
10	D3 Gizi	3	0	0	0	0	3	Aktif
11	D3 Kesling	0	0	0	2	0	2	Aktif
12	D3 Perawat	4	0	0	3	0	7	Aktif
13	D3 Kebidanan	15	0	0	7	0	22	Aktif
14	D3 Analis	0	0	0	2	0	2	Aktif
16	S1 Analis	1	0	0	0	0	1	Aktif
17	D3 Perawat Gigi	1	0	0	1	0	2	Aktif
Jumlah		59	0	1	26	2	87	Aktif

Sumber : Data Primer Puskesmas Lameuru, 2022

Tenaga kesehatan yang paling banyak di puskesmas Lameuru yaitu bidan dengan jumlah 22 orang terdiri dari 15 ASN dan 7 Non ASN. Sedangkan tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu kesling berjumlah 1 orang tenaga ASN dan S1 analis berjumlah 1 orang tenaga ASN.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Umum Sampel Penelitian

a. Umur Sampel

Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) berisiko mengalami KEK. Karakteristik Sampel berdasarkan umur pada penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.
Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

No	Umur Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	20-35 tahun	17	60,7
2	>35 tahun	6	21,4
3	<20 tahun	5	17,8
	Jumlah	28	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa dari 28 sampel, sebanyak 17 orang sampel (60,7%) memiliki usia 20-35 tahun, 6 orang sampel (21,4%) memiliki usia >35 tahun dan 4 orang sampel (17,8%) diantaranya memiliki usia < 20 tahun.

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah periode antara waktu terjadinya pembuahan hingga kelahiran yang dihitung dari hari pertama haid terakhir meskipun janin belum mulai berkembang. Karakteristik sampel berdasarkan usia kehamilan pada penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Trimester I	9	32,1
2	Trimester II	15	53,6
3	Trimester III	4	14,3
	Jumlah	28	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dari 28 sampel, sebanyak 15 orang sampel (53,6%) memiliki usia kehamilan trimester II, 9 orang sampel (32,1%) memiliki usia kehamilan trimester I dan 4 orang sampel (14,3%) diantaranya memiliki usia kehamilan trimester III.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran, pengetahuan, dan keterampilan yang dimiliki seseorang. Karakteristik sampel berdasarkan pendidikan pada penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	SMP	10	35,7
2	SMA/SMK	14	50,0
3	PERGURUAN TINGGI	4	14,3
	Jumlah	28	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa dari 28 sampel, sebanyak 14 orang sampel (50,0%) memiliki pendidikan terakhir SMP, 10 orang sampel (35,7%) memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK dan 4 orang sampel (14,3%) diantaranya memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi (S1)

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas pokok yang pada umumnya dilakukan oleh masyarakat. Karakteristik sampel berdasarkan usia kehamilan pada penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 9
Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	PNS	5	17,8
2	Wirausaha	2	7,2
3	IRT	21	75,0
	Jumlah	28	100

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 28 sampel, sebanyak 21 orang sampel (75,0%) memiliki pekerjaan sebagai IRT, 5 orang sampel (17,8%) memiliki pekerjaan sebagai PNS dan 2 orang sampel (7,2%) diantaranya memiliki pekerjaan sebagai wirausaha.

2. Analisis Univariat

a. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu hamil yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan atau minuman pada beberapa waktu sebelum hamil. Status gizi ibu hamil dalam penelitian ini ditentukan dengan mengukur LILA ibu hamil lalu membandingkan dengan LILA normal ibu hamil (Lila normal 23,5 cm). Distribusi frekuensi status gizi pada sampel penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 10
Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Gizi

No.	LILA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	KEK	14	50,0
2	Tidak KEK	14	50,0
	Jumlah	28	100,0

Sumber : data primer yang di olah

Berdasarkan tabel 10 diatas menunjukkan bahwa dari 28 sampel, terdapat sebanyak 14 ibu hamil atau sebesar (50,0%) memiliki status gizi KEK dan sebanyak 14 orang ibu hamil atau sebesar (50,0%) memiliki status gizi tidak KEK.

b. Tingkat Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi dapat menjadi dasar dalam memilih dan mengatur pola makan. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan gizi pada sampel penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 11
Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi

No.	Tingkat Pengetahuan Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	6	21,4
2	Cukup	22	78,6
	Jumlah	28	100,0

Sumber : data primer yang di olah

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa dari 28 sampel, terdapat sebanyak 22 ibu hamil atau sebesar (78,6%) memiliki tingkat pengetahuan gizi yang cukup dan sebanyak 6 orang ibu hamil atau sebesar (21,4%) memiliki tingkat pengetahuan gizi yang kurang.

c. Pola Makan

Pola makan memiliki tiga komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi dan jumlah makanan. Jenis makanan adalah macam- macam makanan yang dikonsumsi setiap harinya terdiri dari makanan pokok, lauk hewani/nabati, sayuran dan buah. Frekuensi makan merupakan banyaknya seorang individu mengkonsumsi bahan makanan pokok, lauk hewani/nabati, sayuran dan buah baik itu dalam hitungan hari, minggu, bulan bahkan tahun. Sedangkan jumlah makanan adalah banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi setiap individu atau kelompok. Distribusi frekuensi pola makan pada sampel penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12.
Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pola Makan

No.	Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	13	46,4
2	Cukup	15	53,6
	Jumlah	28	100,0

Sumber : data primer yang di olah

Berdasarkan tabel 12 diatas, menunjukkan bahwa dari 28 sampel, terdapat sebanyak 15 ibu hamil atau sebesar (53,6%) memiliki pola makan cukup. Sedangkan 13 ibu hamil atau sebesar (46,4%) lainnya memiliki pola makan yang kurang.

d. Tingkat Asupan Energi

Ibu dengan asupan makan kurang saat hamil akan mengalami gangguan pertumbuhan dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Energi adalah sumber utama untuk tubuh yang berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein. Distribusi frekuensi pola makan pada sampel penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 13.
Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Asupan Energi

No.	Tingkat Asupan Energi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	15	53,6
2	Cukup	13	46,4
	Jumlah	28	100,0

Sumber : data primer yang di olah

Berdasarkan tabel 13 diatas, menunjukkan bahwa dari 28 sampel, terdapat sebanyak 15 ibu hamil atau sebesar (53,6%) memiliki tingkat asupan energi yang kurang. Sedangkan sebanyak 10 orang ibu hamil atau sebesar (35,7%) lainnya memiliki tingkat asupan energi yang cukup.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan, pola makan, dan tingkat asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lameuru, Kecamatan Ranomeeto Barat, dengan uji statistik yang digunakan adalah *Uji Odd Ratio* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis bivariate yang merupakan hubungan antar variabel terikat dengan variabel bebas seperti pada tabel berikut :

a. Hubungan Berisiko Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Hubungan Berisiko Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 14.
Hubungan Berisiko antara Tingkat Pengetahuan Gizi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tingkat pengetahuan	KEK		Tidak KEK		Jumlah		P-Value	OR	CI
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	4	14,3	2	7,1	6	21,4	0,365	2,400	0,361-15,942
Cukup	10	35,7	12	42,9	22	78,6			
Jumlah	14	50,0	14	50,0	28	100,0			

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 14 diatas, menunjukkan bahwa sebanyak 35,7% ibu hamil KEK memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori cukup dan sebanyak 14,3% ibu hamil KEK memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori kurang. Sedangkan untuk ibu hamil yang tidak KEK terdapat sebanyak 7,1% ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori kurang dan sebanyak 42,9 % ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup.

Dari hasil uji Odd Ratio (OR) diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan gizi bukan merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil dengan hasil analisis OR = 2,400 (CI=0,361-15,942) dan nilai $p= 0,365$ dengan taraf kepercayaan 95% yang berarti tingkat pengetahuan berpeluang 2,400 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru.

b. Hubungan Berisiko Antara Pola Makan Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Hubungan Berisiko Antara Pola Makan Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15
Hubungan Berisiko antara Pola Makan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil

Pola Makan	KEK		Tidak KEK		Jumlah		P-Value	OR	CI
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	9	32,1	4	14,3	13	46,4	0,064	4,500	0,914-22,147
Cukup	5	17,9	10	35,7	15	53,6			
Jumlah	14	50,0	14	50,0	28	100,0			

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 15 diatas, menunjukkan bahwa sebanyak 32,1% ibu hamil KEK memiliki pola makan dengan kategori kurang dan sebanyak 17,9% ibu hamil KEK memiliki pola makan dengan kategori cukup. Sedangkan untuk ibu hamil yang tidak KEK terdapat sebanyak 14,3% yang memiliki pola makan dengan kategori kurang dan sebanyak 35,7% yang memiliki pola makan yang dengan kategori cukup.

Dari hasil uji Odd Ratio (OR) diperoleh hasil bahwa pola makan bukan merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil dengan hasil analisis OR = 4,500 (CI=0,914-22,147) dan nilai $p= 0,064$ dengan taraf kepercayaan 95%, yang berarti pola makan berpeluang 4,500 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru. Hal ini dikarenakan meskipun nilai OR cukup besar, tetapi nilai CI (Lower limit -Upper limit) belum mencukupi nilai 1.

c. Hubungan Berisiko Antara Tingkat Asupan Energi Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Hubungan Berisiko Antara Tingkat Asupan Energi Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 16.
Hubungan Berisiko antara Tingkat Asupan Energi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tingkat Asupan Energi	KEK		Tidak KEK		Jumlah		P-Value	OR	CI
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	12	42,9	3	10,7	15	53,6	0,002	22,000	3,076-157,341
Cukup	2	7,1	11	39,3	13	46,4			
Jumlah	14	50,0	14	50,0	28	100,0			

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 16 diatas, menunjukkan bahwa sebanyak 42,9% ibu hamil KEK memiliki tingkat asupan energi dengan kategori kurang dan sebanyak 7,1% ibu hamil KEK memiliki tingkat asupan energi dengan kategori cukup. Sedangkan untuk ibu hamil yang tidak KEK terdapat sebanyak 10,7% memiliki tingkat asupan energi dengan kategori kurang dan sebanyak 39,3% memiliki tingkat asupan energi dengan kategori Cukup.

Dari hasil uji Odd Ratio (OR) diperoleh hasil bahwa tingkat asupan energi merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil dengan hasil analisis OR = 22,000 (CI= 3,076-157,341) dan nilai $p= 0,002$ dengan taraf kepercayaan 95% yang berarti tingkat pengetahuan berpeluang 22 kali lebih besar dari pada ibu hamil yang tidak KEK terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru.

C. Pembahasan

1. Hubungan Berisiko Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Berdasarkan hasil uji analisis statistik melalui analisis bivariate menunjukkan bahwa dari 28 sampel ibu hamil (kasus dan kontrol) sebanyak 35,7% ibu hamil KEK memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori cukup dan sebanyak 14,3% ibu hamil KEK memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori kurang. Sedangkan untuk ibu hamil yang tidak KEK terdapat sebanyak 7,1% ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan gizi dengan kategori kurang dan sebanyak 42,9 % ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup.

Hasil Uji Odd Ratio diperoleh nilai p -value sebesar $0,365 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan berisiko antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru.

Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan gizi tidak termasuk dalam faktor risiko terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Lameuru.

Hal ini dikarenakan kemudahan untuk mencari dan mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan dan apa saja akibat jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi selama kehamilan salah satunya KEK serta dampaknya, melalui televisi, majalah, dan internet. Selain itu, karena mayoritas tingkat pendidikan Ibu hamil dalam penelitian ini adalah SMA (50,0%), SMP (35,7%) dan ada juga yang perguruan tinggi (14,3%), sehingga hal ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang gizi dan KEK untuk masuk kedalam kategori tidak berisiko (baik) karena Ibu yang tingkat pendidikannya tinggi akan semakin mudah untuk menerima dan mencerna informasi. Namun dalam penelitian ini, tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan KEK dikarenakan ibu hamil hanya sekedar tahu saja namun belum dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Puspitasari, 2021)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Sukmawati, dkk., 2018) yaitu tidak ada risiko antara tingkat pengetahuan gizi terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK) pada Ibu hamil. Menurut asumsi peneliti bahwa hasil penelitian ini memberikan makna bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil maka sikap dalam memenuhi kebutuhan nutrisi juga akan baik. Hasil lain yang diperoleh dari penelitian ini yakni responden yang menunjukkan pengetahuan baik namun tidak mempunyai status gizi baik (Sukmawati, dkk., 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Novitasari, dkk., 2019) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada risiko antara tingkat pengetahuan gizi terhadap kekurangan energi kronis (KEK) Ibu hamil dengan nilai $p=0,136$. Hal ini dipengaruhi dari faktor ekonomi keluarga.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Deltu (2021) bahwa ada hubungan antara pengetahuan yang signifikan ($\tilde{n}=0,018$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan gizi ibu selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatannya (Hamzah, 2017). Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya (Masdiah et al., 2021).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sutiyah, dkk., 2020) tidak sejalan dengan penelitian ini. Dimana menurut hasil penelitian (Sutiyah, dkk., 2020) menyatakan bahwa ada risiko antara tingkat pengetahuan gizi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut asumsi peneliti semakin banyak seseorang mendapatkan pengetahuan maka semakin banyak yang dipahami. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting. Untuk terbentuknya tindakan seseorang, meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, sehingga ibu dapat memahami pentingnya asupan gizi pada ibu hamil dan apa saja kerugian yang didapat ibu jika ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

2. Hubungan Berisiko Antara Pola Makan Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Berdasarkan hasil uji statistic melalui analisis bivariante menunjukkan bahwa sebanyak 32,1% ibu hamil KEK memiliki pola makan dengan kategori kurang dan

sebanyak 17,9% ibu hamil KEK memiliki pola makan dengan kategori cukup. Sedangkan untuk ibu hamil yang tidak KEK terdapat sebanyak 14,3% yang memiliki pola makan dengan kategori kurang dan sebanyak 35,7% yang memiliki pola makan yang dengan kategori cukup.

Hasil Uji Odd Ratio diperoleh nilai p -value sebesar $0,064 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan berisiko antara pola makan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitriana A, Nurmiaty & Toruntju, S.A (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan hasil uji Chi Square diperoleh hasil nilai $p = 0,195 > 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fista Dewi Wiedyahtuti (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan hasil analisis uji korelasi dengan menggunakan uji korelasi menunjukkan nilai $p = 0,629 > 0,05$.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Fadila (2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan pola makan terhadap ibu hamil KEK dengan nilai $p = 0,376 > 0,05$.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Mismawati et al., (2021) dan Yunita & Ariyati (2021) menemukan bahwa ada risiko pola makan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Jumlah makan telah

diketahui sebagai salah satu faktor risiko dari masalah gizi ibu hamil. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan dan dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Penambahan jumlah porsi makan yang beragam dan bergizi seimbang pada ibu hamil diperlukan terutama makanan sumber energi dan protein. Pada ibu hamil, terdapat penambahan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi sendiri dan janin. Frekuensi makan ibu hamil perlu ditambah (Yunita & Ariyati, 2021).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Rahmانيar (2011) pada penelitiannya, dengan nilai $p=0,015$. Dimana pola makan mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan apabila dikonsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang.

3. Hubungan Berisiko Antara Tingkat Asupan Energi Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Tingkat konsumsi energi berpengaruh secara langsung terhadap status gizi seseorang. Tingkat konsumsi energi yang rendah dapat menyebabkan status gizi kurang dan bila ini terjadi pada wanita usia subur, dengan asupan yang kurang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya KEK. Hal ini bukan hanya berdampak pada ibu hamil melainkan juga berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan jadinya (Puspitasari, 2021).

Berdasarkan hasil uji statistic melalui analisis bivariante menunjukkan bahwa sebanyak 42,9% ibu hamil KEK memiliki tingkat asupan energi dengan kategori kurang dan sebanyak 7,1% ibu hamil KEK memiliki tingkat asupan energi dengan kategori cukup. Sedangkan untuk ibu hamil yang tidak KEK terdapat sebanyak 10,7% memiliki tingkat asupan energi dengan kategori kurang dan sebanyak 39,3% memiliki tingkat asupan energi dengan kategori Cukup.

Hasil Uji Odd Ratio diperoleh nilai p-value sebesar $0,002 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan berisiko antara tingkat asupan energi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan berisiko antara tingkat asupan energi dengan KEK, hal ini disebabkan karena berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner Semi-FFQ yang telah dilakukan, sebagian Ibu hamil malas makan dan terdapat juga beberapa Ibu hamil yang makan kurang dari 3x/hari dan asupan yang dikonsumsi tidak bervariasi (Kurang) serta lebih menyukai makanan yang siap saji (instan) seperti mie instan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dictara, dkk., 2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel memiliki asupan energi kurang (36,6%) didapatkan nilai signifikan $p=0,022$ ($p<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat risiko yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja kota Bandar Lampung. Hal ini dikarenakan dari beberapa responden dengan asupan karbohidrat yang kurang yaitu sebanyak 69%, beberapa

disebabkan karena porsi karbohidrat seperti nasi yang dikonsumsi oleh responden tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, kebutuhan karbohidrat sering digantikan dengan roti, kentang, bihun, jagung dan ubi dimana memiliki karbohidrat yang lebih sedikit dibandingkan nasi.

Penelitian ini juga sejalan pula dengan penelitian (Mufidah, dkk., 2016), hasil dari analisis uji chi-square diperoleh nilai yang signifikan ($X=13,81$; $P=0,000$), Menunjukkan ada risiko antara tingkat asupan energi dan risiko KEK pada ibu hamil. Ini disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan energi dalam tubuh, dimana asupan energi lebih sedikit dari kebutuhannya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anisatun, 2017) menyatakan bahwa tidak ada risiko yang signifikan antara asupan energi terhadap KEK ibu hamil. Hal ini dikarenakan pola kebiasaan ibu mayoritas lebih banyak mengonsumsi makanan yang bersumber energi.