

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dianalisis untuk mengetahui gambaran umum ibu hamil yang menjadi subjek penelitian berdasarkan umur, trimester kehamilan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik ini penting untuk memberikan gambaran dasar mengenai kondisi responden yang terlibat dalam penelitian. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

**Tabel 4. Karakteristik Responden**

| <b>Karakteristik</b>   | <b>Jumlah<br/>(n)</b> | <b>Persentase<br/>(%)</b> |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>Umur</b>            |                       |                           |
| <20 tahun              | 2                     | 1,1                       |
| 20 – 35 tahun          | <b>142</b>            | <b>78</b>                 |
| >35 tahun              | 38                    | 20,9                      |
| Total                  | 182                   | 100                       |
| <b>Trimester</b>       |                       |                           |
| I                      | <b>87</b>             | <b>47,8</b>               |
| II                     | 76                    | 41,8                      |
| III                    | 19                    | 10,4                      |
| Total                  | 182                   | 100                       |
| <b>Pendidikan</b>      |                       |                           |
| Tidak pernah sekolah   | 2                     | 1,1                       |
| SD (Tidak tamat)       | 4                     | 2,2                       |
| SD (Lulus)             | 15                    | 8,2                       |
| SMP (Lulus)            | 25                    | 13,7                      |
| SMA (Lulus)            | <b>104</b>            | <b>57,1</b>               |
| D3/D4 (Lulus)          | 8                     | 4,4                       |
| S1 (Lulus)             | 24                    | 13,2                      |
| Total                  | 182                   | 100                       |
| <b>Pekerjaan</b>       |                       |                           |
| Petani (pemilik lahan) | 1                     | 0,5                       |
| Petani (buruh)         | 1                     | 0,5                       |
| Pegawai negeri         | 3                     | 1,6                       |
| Pegawai swasta         | 16                    | 8,8                       |
| Wiraswasta             | 12                    | 6,6                       |
| Buruh bangunan / toko  | 5                     | 2,7                       |
| Ibu rumah tangga (IRT) | <b>137</b>            | <b>75,3</b>               |
| Lainnya                | 7                     | 3,8                       |
| Total                  | 182                   | 100                       |

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 142 orang (78,0%). Karakteristik trimester kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada trimester I yaitu sebanyak 87 orang (47,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi yang relatif aman dan masih berada pada tahap awal kehamilan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat yaitu sebanyak 104 orang (57,1%). Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 137 orang (75,3%). Secara umum, responden dalam penelitian ini didominasi oleh ibu hamil berusia 20–35 tahun, berada pada trimester I kehamilan, memiliki tingkat pendidikan menengah, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga.

## 5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan dan Gizi

Tingkat pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini diukur menggunakan 10 pertanyaan tentang gizi dan kesehatan selama kehamilan. Pengetahuan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu kategori baik apabila skor jawaban benar  $\geq 60\%$  dan kategori kurang apabila skor jawaban benar  $< 60\%$ . Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dilihat pada berikut:

**Tabel 5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil**

| Karakteristik | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Baik          | 131        | 72             |
| Kurang        | 51         | 28             |
| Total         | 182        | 100            |

Berdasarkan Tabel 5, diketahui distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil dari total 182 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 131 orang atau sebesar 72,0%, sedangkan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 51 orang atau sebesar 28,0%. Tingginya proporsi ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, dimana sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebesar 57,1%. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memudahkan seseorang dalam menerima, memahami, dan

menginterpretasikan informasi kesehatan yang diperoleh sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki..

Selain itu, sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebesar 75,3%. Status sebagai ibu rumah tangga memungkinkan responden memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan, seperti pemeriksaan kehamilan (antenatal care), penyuluhan kesehatan, kelas ibu hamil, maupun memperoleh informasi melalui media massa dan media sosial. Informasi yang diterima secara berulang dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya gizi dan kesehatan selama kehamilan.

### 5.3 Asupan Zat Gizi Ibu Hamil

Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Dalam penelitian ini, asupan zat gizi yang dianalisis meliputi asupan energi, dan protein. Data asupan diperoleh melalui metode *food recall* 24 jam, kemudian dihitung tingkat kecukupannya berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) sesuai usia dan trimester kehamilan. Tingkat kecukupan energi dan protein dikategorikan sebagai asupan kurang apabila  $<80\%$  AKG dan asupan normal apabila  $\geq 80\%$  AKG. Gambaran distribusi asupan energi dan protein ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6 Gambaran Asupan Energi dan Protein Ibu Hamil**

| Karakteristik                   | Jumlah<br>(n) | Persentase<br>(%) |
|---------------------------------|---------------|-------------------|
| <b>Asupan Energi Ibu Hamil</b>  |               |                   |
| Asupan Kurang                   | 146           | 80,2              |
| Asupan Normal                   | 36            | 19,8              |
| Total                           | 182           | 100               |
| <b>Asupan Protein Ibu Hamil</b> |               |                   |
| Asupan Kurang                   | 109           | 59,9              |
| Asupan Normal                   | 73            | 40,1              |
| Total                           | 182           | 100               |

Berdasarkan Tabel 6, diketahui mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini belum memenuhi kebutuhan energi dan protein sesuai rekomendasi AKG. Proporsi kekurangan tertinggi ditemukan pada asupan energi, yaitu sebesar

80,2%. Tingginya proporsi ibu hamil dengan asupan energi dan protein yang kurang menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilan masih menjadi tantangan bagi sebagian besar responden. Secara teoritis, rendahnya asupan energi dan protein dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain pola makan yang belum sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan, pemilihan bahan makanan yang kurang beragam, serta pengolahan makanan yang kurang tepat sehingga dapat memengaruhi kandungan zat gizi yang dikonsumsi. Meskipun kebutuhan energi dan protein meningkat selama kehamilan, tidak semua ibu hamil melakukan penyesuaian jumlah maupun kualitas makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan tersebut.

Selain itu, kondisi fisiologis selama kehamilan juga dapat memengaruhi asupan makan ibu. Pada awal kehamilan, sebagian ibu hamil masih mengalami keluhan seperti mual dan muntah (*morning sickness*), terutama pada trimester pertama. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, berkurangnya frekuensi makan, serta keterbatasan jenis makanan yang dapat diterima oleh ibu hamil. Akibatnya, jumlah energi dan protein yang dikonsumsi menjadi lebih rendah dibandingkan kebutuhan yang seharusnya dipenuhi selama kehamilan.

Peningkatan kebutuhan metabolisme selama kehamilan juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan. Selama masa kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, serta pertumbuhan jaringan maternal. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan energi dan protein meningkat dibandingkan dengan sebelum hamil. Oleh karena itu, meskipun jumlah makanan yang dikonsumsi relatif sama seperti sebelum kehamilan, asupan tersebut dapat menjadi tidak mencukupi apabila tidak disesuaikan dengan peningkatan kebutuhan zat gizi selama kehamilan.

#### **5.4 Status Gizi Ibu Hamil**

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator penting yang dapat menggambarkan kondisi kesehatan dan kecukupan zat gizi selama kehamilan. Dalam penelitian ini, status gizi ibu hamil ditentukan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA banyak digunakan sebagai indikator status gizi pada ibu hamil karena relatif mudah dilakukan, tidak

memerlukan peralatan yang rumit, serta dapat menggambarkan cadangan energi tubuh dalam jangka panjang. Selain itu, LILA merupakan salah satu metode yang direkomendasikan untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dengan nilai LILA kurang dari 23,5 cm berisiko mengalami KEK yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin, seperti peningkatan risiko anemia, komplikasi kehamilan, persalinan, serta risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Status gizi ibu hamil dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Status gizi dikategorikan menjadi KEK (Kekurangan Energi Kronik) apabila nilai LILA  $<23,5$  cm dan normal apabila nilai LILA  $\geq 23,5$  cm. Distribusi status gizi ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 7 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil**

| Karakteristik                  | Jumlah     | Persentase |
|--------------------------------|------------|------------|
|                                | (n)        | (%)        |
| KEK (Kekurangan Energi Kronik) | 20         | 11         |
| Normal                         | <b>162</b> | <b>89</b>  |
| Total                          | 182        | 100        |

Berdasarkan Tabel 7, mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini memiliki status gizi normal berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA), yaitu sebanyak 162 orang (89,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki cadangan energi dan status gizi yang cukup selama masa kehamilan. Meskipun demikian, masih terdapat 20 ibu hamil (11,0%) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada ibu hamil masih ditemukan di Kota Pekanbaru dan perlu mendapat perhatian karena KEK selama kehamilan dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi bagi ibu maupun janin. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa status gizi ibu hamil di Kota Pekanbaru cenderung baik, namun upaya pemantauan dan perbaikan gizi tetap perlu dilakukan terutama pada kelompok yang berisiko mengalami KEK.

## 5.5 Hubungan Pengetahuan dengan Asupan Energi dan Protein Ibu Hamil

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan dan gizi dengan asupan zat gizi. Asupan zat gizi yang dianalisis meliputi asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak yang dikategorikan berdasarkan tingkat kecukupan terhadap Angka Kecukupan Gizi (AKG). Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan asupan zat gizi dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*.

### 5.5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Asupan Energi Ibu Hamil

Pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan dan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku konsumsi pangan selama kehamilan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki, diharapkan semakin baik pula pemenuhan kebutuhan energi selama masa kehamilan. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan asupan energi ibu hamil, dilakukan analisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8 Hubungan Pengetahuan dengan Asupan Energi Ibu Hamil**

| Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan dan Gizi | Asupan Energi |             |               |             |       |     | p-value |
|--------------------------------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|-------|-----|---------|
|                                                  | Asupan kurang |             | Asupan normal |             | Total |     |         |
|                                                  | n             | %           | n             | %           | n     | %   |         |
| Baik                                             | 104           | 79,4        | 27            | 10,6        | 131   | 100 | 0,652   |
| Kurang                                           | 42            | <b>82,4</b> | 9             | <b>17,6</b> | 51    | 100 |         |
| Total                                            | 146           | 80,2        | 36            | 19,8        | 182   | 100 |         |

Berdasarkan Tabel 8, diketahui mayoritas ibu hamil memiliki asupan energi yang kurang, baik pada kelompok pengetahuan baik maupun pengetahuan kurang. Pada kelompok ibu hamil dengan pengetahuan baik, sebanyak 104 orang (79,4%) memiliki asupan energi kurang. Sedangkan dari 51 ibu hamil dengan pengetahuan kurang terdapat 42 orang (82,4%) dengan asupan energi kurang dan 9 orang (17,6%) dengan asupan energi normal. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,65 ( $p > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan dan gizi dengan asupan energi.

Interpretasi hasil penelitian ini perlu mempertimbangkan karakteristik responden. Meskipun mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, pengetahuan tersebut belum tentu dapat diimplementasikan dalam perilaku konsumsi sehari-hari. Sebagian besar responden berada pada trimester I kehamilan sehingga masih mengalami mual dan muntah (*morning sickness*) yang dapat menurunkan nafsu makan dan membatasi kemampuan memenuhi kebutuhan energi. Kondisi fisiologis ini menyebabkan ibu sering mengurangi frekuensi maupun jumlah makan meskipun telah mengetahui pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan.

Selain itu, banyak responden telah memiliki balita sehingga perhatian dalam penyediaan makanan lebih diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan anak dibandingkan kebutuhan gizinya sendiri. Berdasarkan fakta di lapangan, sebagian besar responden mengonsumsi makanan yang tersedia di rumah tanpa melakukan perencanaan menu sesuai kebutuhan gizi kehamilan. Karakteristik responden yang didominasi ibu rumah tangga juga diduga berkontribusi terhadap hasil penelitian. Aktivitas domestik yang padat membuat perhatian terhadap pemenuhan asupan diri sendiri sering kali menjadi prioritas kedua setelah kebutuhan anggota keluarga.

Di sisi lain, mayoritas responden berpendidikan SMA sehingga memiliki peluang yang cukup baik untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan dan gizi melalui tenaga kesehatan, media massa, maupun media sosial. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh kemampuan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan asupan energi menunjukkan bahwa perubahan perilaku makan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kondisi fisiologis kehamilan, prioritas keluarga, ketersediaan pangan, serta kemampuan menerapkan pengetahuan menjadi praktik nyata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ayu dkk., (2026) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh asupan gizi yang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan energi ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh faktor sosial ekonomi, kondisi kehamilan, dan kemampuan ibu dalam menerapkan pengetahuan gizi ke dalam pola makan sehari-hari.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Susilawati & Restia (2019) Dalam Jurnal Kesehatan Mercusuar ditemukan bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan ( $p$ -value 0,089) terhadap kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil, di mana faktor yang paling dominan berpengaruh justru adalah asupan gizi itu sendiri. Temuan tersebut memperkuat dugaan bahwa pengetahuan gizi yang baik tidak secara otomatis menjamin kecukupan asupan energi, karena ada jarak antara pengetahuan kognitif dan praktik konsumsi pangan sehari-hari.

Kesamaan pola pada beberapa penelitian dengan populasi dan sampel yang berbeda ini mengindikasikan bahwa kejadian "pengetahuan baik tidak menjamin asupan baik" bukanlah temuan tunggal, melainkan pola yang cukup konsisten ditemukan pada populasi ibu hamil di berbagai wilayah. Hal ini mengarah pada kesimpulan bahwa pemenuhan asupan energi ibu hamil lebih banyak ditentukan oleh kemampuan ibu menerjemahkan pengetahuan menjadi perilaku makan nyata, yang dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, daya beli, nafsu makan akibat kondisi fisiologis kehamilan (seperti mual dan muntah), serta dukungan lingkungan keluarga.

### **5.5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Asupan Protein Ibu Hamil**

Protein memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan tubuh ibu selama kehamilan. Tingkat pengetahuan yang baik diharapkan dapat mendorong ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan protein sesuai anjuran. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan asupan protein dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9 Hubungan Pengetahuan dengan Asupan Protein Ibu Hamil**

| Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan dan Gizi | Asupan Protein |      |               |      |       |     | p-value |
|--------------------------------------------------|----------------|------|---------------|------|-------|-----|---------|
|                                                  | Asupan kurang  |      | Asupan normal |      | Total |     |         |
|                                                  | n              | %    | n             | %    | n     | %   |         |
| Baik                                             | 80             | 61,1 | 51            | 38,9 | 131   | 100 | 0,603   |
| Kurang                                           | 29             | 56,9 | 22            | 43,1 | 51    | 100 |         |
| Total                                            | 109            | 59,9 | 73            | 40,1 | 182   | 100 |         |

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,603 ( $p > 0,05$ ) menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang menegaskan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan asupan protein ibu hamil. Hasil ini berbeda dengan penelitian Srimati dkk (2024) yang melaporkan bahwa secara keseluruhan tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi KEK ( $p = 0,202$ ), namun penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang lebih baik secara signifikan terkait dengan status gizi normal ( $p = 0,018$ ) yang mengindikasikan kemungkinan mediasi variabel lain dalam rantai hubungan ini. Fakta bahwa ibu dengan pengetahuan baik pun banyak yang defisit protein dapat dijelaskan melalui beberapa hal. Pertama, sumber protein hewani (daging, ikan, telur, susu) memiliki harga yang relatif lebih tinggi dibandingkan bahan makanan lain, sehingga ketersediaannya di tingkat rumah tangga sangat bergantung pada kemampuan ekonomi keluarga. Dengan 75,3% responden berstatus ibu rumah tangga, akses terhadap sumber protein berkualitas tinggi dapat menjadi hambatan nyata. Penelitian Bustan dkk (2021) menyebutkan bahwa keterbatasan pendapatan merupakan salah satu determinan utama rendahnya asupan protein pada ibu hamil, yang tidak dapat sepenuhnya diatasi hanya dengan peningkatan pengetahuan.

Selain faktor ekonomi, karakteristik responden juga diduga memengaruhi hasil penelitian. Mayoritas responden berada pada trimester I sehingga mual dan muntah menyebabkan penurunan konsumsi, terutama terhadap pangan sumber protein hewani yang memiliki aroma lebih kuat. Di samping itu, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yang memiliki tanggung jawab mengurus rumah tangga dan anak sehingga

pemenuhan kebutuhan gizi pribadi sering kali tidak menjadi prioritas utama. Berdasarkan kondisi di lapangan, responden cenderung mengonsumsi bahan makanan yang tersedia di rumah daripada memilih pangan sesuai anjuran gizi seimbang.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh praktik konsumsi protein yang adekuat. Meskipun sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi selama kehamilan, implementasi pengetahuan tersebut masih dipengaruhi oleh kondisi fisiologis, akses pangan, prioritas dalam keluarga, dan kebiasaan makan sehari-hari. Oleh karena itu, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan asupan protein pada penelitian ini merupakan hasil yang secara ilmiah masih dapat dijelaskan melalui kombinasi faktor-faktor tersebut.

## **5.6 Analisis Hubungan Asupan Energi dan Protein Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil**

Analisis bivariat juga dilakukan untuk mengetahui hubungan antara asupan zat gizi dengan status gizi ibu hamil. Asupan zat gizi yang dianalisis meliputi asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan status gizi ibu hamil ditentukan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang dikategorikan menjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan normal. Analisis hubungan dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test* sesuai dengan syarat uji statistik yang telah dipenuhi.

### **5.6.1 Hubungan Asupan Energi Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil**

Energi merupakan sumber utama yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan berbagai proses metabolisme selama kehamilan. Kecukupan energi yang terpenuhi berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta menjaga status gizi ibu hamil. Asupan energi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Hubungan antara asupan energi ibu hamil dengan status gizi ibu

hamil dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10 Hubungan Asupan Energi Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil**

| Asupan Energi | Status Gizi                |             |        |           |       |     | p-value |
|---------------|----------------------------|-------------|--------|-----------|-------|-----|---------|
|               | KEK                        |             | Normal |           | Total |     |         |
|               | (Kekurangan Energi Kronik) |             |        |           |       |     |         |
|               | n                          | %           | n      | %         | n     | %   |         |
| Asupan Kurang | 16                         | 11          | 130    | <b>89</b> | 146   | 100 | 1,000   |
| Asupan Normal | 4                          | <b>11,1</b> | 32     | 88,9      | 36    | 100 |         |
| Total         | 20                         | 11          | 162    | 89        | 182   | 100 |         |

Berdasarkan Tabel 10, sebagian besar ibu hamil dengan asupan energi kurang memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 130 orang (89,0%). Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai p-value = 1,000 ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mahendika dkk (2023) dan Nafian Risa (2023) yang menemukan adanya hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden serta metode pengukuran asupan yang digunakan. Pada penelitian ini, asupan energi diperoleh menggunakan metode *food recall* 24 jam yang hanya menggambarkan konsumsi responden dalam satu hari sehingga belum tentu mencerminkan pola konsumsi jangka panjang.

Status gizi berdasarkan indikator LILA lebih menggambarkan kondisi gizi kronis yang terbentuk dalam waktu lama, sedangkan asupan energi yang diukur melalui *food recall* 24 jam bersifat sesaat. Selain itu, status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti status gizi sebelum hamil, kondisi kesehatan, paritas, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, asupan energi yang diukur dalam satu kali pengamatan belum dapat menunjukkan hubungan yang bermakna dengan status gizi ibu hamil pada penelitian ini.

### 5.6.2 Hubungan Asupan Protein Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berperan penting dalam pembentukan dan pertumbuhan jaringan tubuh ibu maupun janin selama masa kehamilan. Kebutuhan protein yang meningkat selama kehamilan diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, serta perkembangan jaringan maternal. Asupan protein yang tidak mencukupi dalam waktu yang lama dapat memengaruhi kondisi gizi ibu hamil. Hubungan antara asupan protein ibu hamil dengan status gizi ibu hamil dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11 Hubungan Asupan Protein Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu Hamil**

| Asupan Protein | Status Gizi                       |      |        |      |       |     | P-<br>value |
|----------------|-----------------------------------|------|--------|------|-------|-----|-------------|
|                | KEK<br>(Kekurangan Energi Kronik) |      | Normal |      | Total |     |             |
|                | n                                 | %    | n      | %    | n     | %   |             |
|                |                                   |      |        |      |       |     |             |
| Asupan Kurang  | 15                                | 13,8 | 94     | 86,2 | 109   | 100 | 0,144       |
| Asupan Normal  | 5                                 | 6,8  | 68     | 93,2 | 73    | 100 |             |
| Total          | 20                                | 11   | 162    | 89   | 182   | 100 |             |

Berdasarkan Tabel 11, diketahui dari 109 ibu hamil dengan asupan protein kurang, terdapat 15 orang (13,8%) yang mengalami KEK dan 94 orang (86,2%) berstatus gizi normal. Dari 73 ibu hamil dengan asupan protein normal, terdapat 5 orang (6,8%) dengan KEK dan 68 orang (93,2%) berstatus gizi normal. Terdapat kecenderungan bahwa proporsi KEK lebih tinggi pada kelompok asupan protein kurang (13,8%) dibandingkan dengan kelompok asupan protein normal (6,8%), namun secara statistik perbedaan ini belum mencapai taraf signifikansi.

Hasil uji *Chi-Square* menghasilkan nilai p-value = 0,144 ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil. Meskipun demikian, nilai  $p = 0,144$  ini merupakan yang paling kecil di antara semua variabel asupan yang diuji terhadap status gizi, mengindikasikan bahwa

secara biologis protein memiliki keterkaitan yang lebih kuat dengan status gizi dibandingkan zat gizi makro lainnya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Dwifitri dkk (2022) pada 107 ibu hamil di Kabupaten Seluma yang secara tegas menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil ( $p > 0,05$ ). Penelitian tersebut menggunakan *food recall* 3x24 jam pada ibu hamil dengan karakteristik sosiodemografik yang lebih beragam dan juga menemukan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki asupan protein di bawah angka kecukupan yang dianjurkan, namun tidak ditemukan keterkaitan statistik yang bermakna antara defisit protein dan kejadian KEK.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Maulinda dkk (2024) yang mendapatkan tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Penelitian Maulinda dkk. (2024) mencatat bahwa meskipun 79,5% ibu hamil memiliki asupan energi yang kurang dan kondisi protein yang tidak adekuat, tidak semua ibu yang kekurangan asupan protein berakhir dengan status KEK, mengindikasikan adanya mekanisme kompensasi tubuh dan faktor lain yang turut memengaruhi status gizi jangka panjang.

Status gizi ibu hamil yang diukur melalui LILA adalah indikator kronik yang mencerminkan akumulasi gizi jangka panjang, sementara asupan energi dan protein yang diukur melalui *food recall* 1 x 24 jam hanya merepresentasikan kondisi konsumsi sesaat. Kombinasi keterbatasan metodologis ini dengan rendahnya jumlah kasus KEK ( $n=20$ , atau 11%) dalam penelitian menyebabkan uji statistik tidak memiliki kekuatan yang memadai untuk mendeteksi hubungan yang sesungguhnya mungkin ada. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan metode penilaian asupan yang lebih komprehensif seperti *semi-quantitative food frequency questionnaire* (SQ-FFQ) atau *multiple-day food recall* (minimal 3 hari tidak berurutan), serta memperbesar proporsi sampel ibu hamil KEK agar uji statistik memiliki kekuatan (*statistical power*) yang memadai.

Upaya perbaikan gizi ibu hamil tidak cukup hanya dilakukan melalui peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi, tetapi perlu disertai

dengan pendekatan yang mendorong perubahan perilaku serta kemampuan ibu dalam menerapkan pengetahuan tersebut dalam pemilihan dan konsumsi makanan sehari-hari. Dalam penerapannya, pemenuhan asupan zat gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kondisi fisiologis selama kehamilan, nafsu makan, keluhan mual dan muntah terutama pada awal kehamilan, kebiasaan dan pola makan, ketersediaan pangan, kondisi sosial ekonomi, serta kemampuan ibu dalam mengolah dan menerapkan informasi gizi yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

Edukasi gizi bagi ibu hamil perlu dilakukan secara berkelanjutan dan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi atau peningkatan pengetahuan semata. Edukasi juga perlu diarahkan pada upaya membentuk perilaku makan yang lebih baik melalui pemberian informasi praktis mengenai pemilihan bahan makanan, pengaturan porsi dan frekuensi makan, serta pemenuhan kebutuhan energi dan protein sesuai dengan kondisi dan tahap kehamilan. Pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing ibu hamil diharapkan dapat membantu ibu dalam menerapkan pengetahuan gizi secara nyata dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dapat diikuti dengan perubahan perilaku makan yang lebih baik, sehingga dapat mendukung kecukupan asupan zat gizi dan mempertahankan status gizi ibu selama kehamilan. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor lain di luar pengetahuan dalam upaya perbaikan gizi ibu hamil, sehingga intervensi yang diberikan dapat dilakukan secara lebih menyeluruh dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi ibu hamil.