

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas Mengwi I merupakan salah satu dari tiga Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Mengwi. Puskesmas Mengwi I terletak 400 meter di atas permukaan air laut, dan sebagian besar wilayahnya merupakan daerah pertanian. Puskesmas Mengwi I beralamat di Jalan I Gusti Ngurah Rai, Banjar Panca Dharma, Desa Mengwitani, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. Luas keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Mengwi I adalah 40,94 km² dan mewilayahi 9 desa/kelurahan dengan total 72 banjar. Batas Wilayah Kerja Puskesmas di bagian utara berbatasan dengan Kabupaten Tabanan, di selatan berbatasan dengan Desa Kapal, bagian timur berbatasan dengan Desa Pendarungan dan di barat berbatasan dengan Kabupaten Tabanan.

Penduduk pengunjung Puskesmas Mengwi I per Januari 2018 secara keseluruhan berjumlah 46.875 jiwa yang terdiri dari penduduk laki – laki sebanyak 23.441 jiwa dan perempuan sebanyak 23.443 dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 12.266 KK.

2. Karakteristik sampel

Setelah dilakukan pengumpulan data pada sampel ibu hamil pengunjung Puskesmas Mengwi I, didapatkan data karakteristik sampel sebagai berikut :

Tabel 3
Sebaran Karakteristik Sampel

Karakteristik		f	%
Umur (Tahun)	< 20 tahun	2	3,5
	20 – 35 tahun	47	82,5
	>35 tahun	8	14,0
Jumlah		57	100,0
Umur Kehamilan	Trimester I	3	5,3
	Trimester II	24	42,1
	Trimester III	30	52,6
Jumlah		57	100,0
Pekerjaan	Petani	1	1,7
	Pegawai Swasta	23	40,4
	PNS/TNI/Polri	3	5,3
	IRT	19	33,4
	Wiraswasta	10	17,5
	Mahasiswa	1	1,7
Jumlah		57	100,0
Pendidikan	SD	8	14

	SMP	3	5,3
	SMA	29	50,9
	Perguruan Tinggi	17	29,8
Jumlah		57	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat dari karakteristik umur bahwa sampel sebagian besar pada rentang umur 20 – 35 tahun sebanyak 47 sampel (82,5%). Diperoleh data umur kehamilan sampel tertinggi pada trimester III yaitu 30 sampel (52,6%) dan terendah trimester I sebanyak 3 sampel (3,5%). Apabila dilihat dari karakteristik pekerjaan sampel, dari total 57 sampel didapatkan sampel terbanyak bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 23 sampel (40,4%). Tabel 1 juga menjelaskan untuk karakteristik sampel berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian sampel memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 29 sampel (50,9%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tingkat pengetahuan sampel, diperoleh hasil dengan skor tertinggi 96,3 dan skor terendah 0 dengan rata – rata skor 76,9 yang termasuk kategori baik. Berdasarkan hasil dari 57 sampel, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 9 sampel (15,8%) dan baik sebanyak 33 sampel (57,9%). Data tingkat pengetahuan sampel lebih jelasnya seperti pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	f	%
Kurang	9	15,8
Cukup	15	26,3
Baik	33	57,9
Jumlah	57	100,0

b. Tingkat Konsumsi

Setelah dilakukan wawancara pada sampel dengan form recall 2 x 24 jam didapatkan tingkat konsumsi energi, protein dan zat besi seperti berikut :

1) Tingkat Konsumsi Energi

Tabel 5
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Energi

Konsumsi Energi	f	%
Defisit	9	15,8
Kurang	10	17,5
Sedang	24	42,1
Baik	14	24,6
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 5, sampel dengan tingkat konsumsi energi tertinggi dengan kategori sedang sebanyak 24 sampel (42,1%) dan tingkat konsumsi energi terendah pada kategori defisit sebanyak 9 sampel (15,8%).

2) Tingkat Konsumsi Protein

Berdasarkan tabel 6, sampel dengan tingkat konsumsi protein sebagian besar termasuk kategori defisit sebanyak 32 sampel (56,1%) dan termasuk kategori lebih sebanyak 3 sampel (5,3%). Untuk konsumsi protein, konsumsi tertinggi sebanyak 121,4 gram, terendah sebanyak 29,6 gram dengan konsumsi rata – rata 66,6 gram.

Tabel 6
Sebaran Sampel Menurut Tingkat konsumsi Protein

Konsumsi Protein	f	%
Defisit	32	56,1
Kurang	5	8,8
Sedang	17	29,8
Baik	3	5,3
Total	57	100,0

3) Tingkat Konsumsi Zat Besi (Fe)

Data tingkat konsumsi zat besi (Fe) sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 52 sampel (91,2%) dan kategori baik sebanyak 5 sampel (8,8%). Untuk konsumsi zat besi, konsumsi tertinggi sebanyak 44,4 mg, terendah sebanyak 4,6 mg, dengan rata – rata konsumsi sebanyak 17,6 mg. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Zat Besi (Fe)

Konsumsi Zat Besi (Fe)	f	%
Kurang	52	91,2
Baik	5	8,8
Total	57	100,0

Data diatas merupakan data hasil konsumsi zat besi dari makanan saja tanpa ada tambahan dari suplemen besi. Dari hasil wawancara diperoleh data bahwa masih ada ibu hamil yang belum mendapatkan tablet tambah darah (TTD), ada pula ibu hamil yang telah mendapatkan TTD namun tidak rutin mengonsumsinya dengan alasan malas, lupa, serta merasa mual dan muntah saat mengonsumsi TTD.

c. Status Gizi dengan indikator LILA

Berdasarkan penilaian status gizi, didapatkan nilai status gizi sampel terendah yaitu 20,5 cm dan tertinggi yaitu 39 cm dengan rata – rata nilai status gizi 27,4 cm. Berdasarkan data 57 sampel yang diukur, didapatkan bahwa sampel dengan status gizi KEK sebanyak 9 sampel (15,8%) dan sampel dengan status gizi tidak KEK sebanyak 48 sampel (84,2%). Untuk lebih jelasnya data status gizi sampel dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Sebaran Sampel Menurut Status Gizi

Status Gizi	f	%
Risiko KEK	9	15,8
Normal	48	84,2
Total	57	100,0

d. Hasil analisis data

1) Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Konsumsi Energi

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 9 sampel dengan tingkat pengetahuan yang termasuk kategori kurang, terdapat 2 sampel (3,5%) memiliki tingkat konsumsi yang dikategorikan defisit, 2 sampel (3,5%) memiliki tingkat konsumsi yang dikategorikan kurang, 4 sampel (7,0%) memiliki tingkat konsumsi yang dikategorikan sedang dan 1 sampel (1,8%) memiliki tingkat konsumsi yang dikategorikan baik. Dari 15 sampel dengan kategori tingkat pengetahuan cukup, terdapat 3 sampel (5,3%) memiliki tingkat konsumsi energi yang dikategorikan defisit, 2 sampel (3,5%) memiliki tingkat konsumsi energi yang dikategorikan kurang, 7 sampel (12,3%) memiliki tingkat konsumsi energi yang dikategorikan sedang dan 3 sampel (5,3%) memiliki tingkat konsumsi energi yang dikategorikan baik. Dari 33 sampel yang tingkat pengetahuan dikategorikan baik, 4 sampel (7,0%) yang memiliki tingkat konsumsi energi yang dikategorikan defisit, 6 sampel (10,5%) memiliki tingkat konsumsi energi kurang, 13 sampel (22,8%) memiliki tingkat konsumsi energi yang dikategorikan sedang dan 10 sampel (17,5%) memiliki tingkat konsumsi energi yang dikategorikan baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Hubungan Tingkat Pengetahuan berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Energi								Total	
	Defisit	%	Kurang	%	Sedang	%	Baik	%	f	%
	f		f		f		f			

Kurang	2	3,5	2	3,5	4	7,0	1	1,8	9	15,8
Cukup	3	5,3	2	3,5	7	12,3	3	5,3	15	26,3
Baik	4	7,0	6	10,5	13	22,8	10	17,5	33	57,9
Jumlah	9	15,8	10	17,5	24	42,1	14	24,6	57	100,0

Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,569$ lebih dari $0,05$ ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi pada ibu hamil di Puskesmas Mengwi I.

2) Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Konsumsi Protein

Setelah dilakukan penelitian, didapatkan bahwa dari 9 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, 7 sampel (12,3%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan defisit, 1 sampel (1,8%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan kurang dan 1 sampel (1,8%) memiliki tingkat konsumsi yang dikategorikan sedang. Dari 15 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, 9 sampel (15,8%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan defisit, 2 sampel (3,5%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan kurang, 3 sampel (5,3%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan sedang dan 1 sampel (1,8%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan baik. Dari 33 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 16 sampel (28,1%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan kurang, 2 sampel (3,5%) memiliki tingkat konsumsi protein yang termasuk kategori kurang, 13 sampel (22,8%) memiliki tingkat konsumsi protein yang

dikategorikan sedang dan 2 sampel (3,5%) memiliki tingkat konsumsi protein yang dikategorikan baik. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Hubungan Tingkat Pengetahuan berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Protein								Total	
	Defisit f	%	Kurang f	%	Sedang f	%	Baik f	%	f	%
Kurang	7	12,3	1	1,8	1	1,8	0	0	9	15,8
Cukup	9	15,8	2	3,5	3	5,3	1	1,8	15	26,3
Baik	16	28,1	2	3,5	13	22,8	2	3,5	33	57,9
Jumlah	32	56,1	5	8,8	17	29,8	3	5,3	57	100,0

Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,054$ lebih dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi protein pada ibu hamil di Puskesmas Mengwi I.

3) Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Konsumsi Zat Besi

Hasil analisis tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi zat gizi didapatkan bahwa dari 9 sampel dengan tingkat pengetahuan kurang, 8 sampel (14,0%) memiliki tingkat konsumsi zat besi yang dikategorikan kurang dan 1 sampel (1,8%) memiliki tingkat konsumsi zat besi yang dikategorikan baik. Dari 15 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, seluruhnya (26,3%) memiliki tingkat konsumsi zat besi yang dikategorikan kurang. Dari 33 sampel yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 29 sampel (50,9%) memiliki tingkat

konsumsi zat besi yang dikategorikan kurang, 4 sampel (7,0%) memiliki tingkat konsumsi zat besi yang dikategorikan baik. Dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Hubungan Tingkat Pengetahuan berdasarkan Tingkat Konsumsi Zat Besi

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Konsumsi Zat Besi				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	f	%		
Kurang	8	14,0	1	1,8	9	15,8
Cukup	15	26,3	0	0	15	26,3
Baik	29	50,9	4	7,0	33	57,9
Jumlah	52	91,2	5	8,8	57	100,0

Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,295$ lebih dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Mengwi I.

4) Analisis Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Status Gizi

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 9 sampel dengan tingkat konsumsi energi defisit, 2 sampel (3,5%) memiliki status gizi KEK dan 7 sampel (12,3%) memiliki status gizi tidak KEK. Dari 10 sampel yang memiliki tingkat konsumsi energi kurang, 2 sampel (3,5%) memiliki status gizi KEK dan 8 sampel (14,0%) memiliki status gizi Tidak KEK. Dari 24 sampel yang memiliki tingkat konsumsi energi sedang, 5 sampel (8,8%) memiliki status gizi KEK dan 19 sampel (33,3%) serta dari 14 sampel yang memiliki tingkat konsumsi energi

baik, seluruhnya memiliki status gizi tidak KEK. seperti yang tertera pada tabel 12.

Tabel 12
Hubungan Tingkat Konsumsi Energi berdasarkan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Energi	Status Gizi				Total	
	Risiko KEK		Normal		f	%
	f	%	f	%		
Defisit	2	3,5	7	12,3	9	15,8
Kurang	2	3,5	8	14,0	10	17,5
Sedang	5	8,8	19	33,3	24	42,1
Baik	0	0	14	24,6	14	24,6
Jumlah	9	15,8	48	84,2	57	100,0

Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,441$ lebih dari $0,05$ ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat konsumsi energi dan status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Mengwi I.

5) Analisis Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dan Status Gizi

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa dari 32 sampel yang memiliki tingkat konsumsi protein defisit, 7 sampel (12,3%) memiliki status gizi KEK dan 25 sampel (43,9%) memiliki status gizi tidak KEK. Dari 5 sampel yang memiliki tingkat konsumsi protein kurang, seluruhnya memiliki status gizi tidak KEK. Dari 17 sampel yang memiliki tingkat konsumsi protein sedang, 2 sampel (3,5%) memiliki status gizi KEK dan 15 sampel (26,3%) memiliki status gizi tidak KEK. Dari 3 sampel yang memiliki tingkat konsumsi baik, seluruhnya memiliki status gizi tidak KEK. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13
Hubungan Tingkat Konsumsi Protein berdasarkan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Protein	Status Gizi				Total	
	KEK f	%	Normal f	%	f	%
Defisit	7	12,3	25	43,9	32	56,1
Kurang	0	0	5	8,8	5	8,8
Sedang	2	3,5	15	26,3	17	29,8
Baik	0	0	3	5,3	3	5,3
Jumlah	9	15,8	48	84,2	57	100,0

Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,378$ lebih dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat konsumsi protein dan status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Mengwi I.

6) Analisis Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Besi dan Status Gizi

Setelah dianalisis didapatkan bahwa dari 52 sampel yang memiliki tingkat konsumsi zat besi dengan kategori kurang, 8 sampel (14,0%) memiliki status gizi KEK dan 44 sampel (77,2%) memiliki status gizi tidak KEK. Dari 5 sampel yang memiliki tingkat konsumsi zat besi baik, 1 sampel (1,8%) memiliki status gizi KEK dan 4 sampel (7,0%) memiliki status gizi tidak KEK. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14
Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Besi berdasarkan Status Gizi

Tingkat Konsumsi Zat Besi	Status Gizi				Total	
	Risiko		Normal		F	%
	KEK f	%	f	%		
Kurang	8	14,0	44	77,2	52	91,2
Baik	1	1,8	4	7,0	5	8,8
Jumlah	9	15,8	48	84,2	57	100,0

Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,787$ lebih dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat konsumsi zat besi dan status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Mengwi I.

B. Pembahasan

Usia yang paling baik untuk kehamilan adalah 20 – 35 tahun, diharapkan seiring terjadinya peningkatan usia, maka diikuti pula peningkatan pengetahuan seseorang (Istianah, 2013). Semakin meningkatnya pengetahuan akan membantu dalam peningkatan kepedulian tentang konsumsi yang tepat pada ibu hamil yang diharapkan pada hasil akhirnya membantu dalam mencapai status gizi yang baik.. Pada penelitian ini ditemukan ibu hamil dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dimana diusia ini merupakan usia yang rentan untuk masalah kehamilan dan pada saat persalinan.

Jika dilihat dari usia kehamilan, sampel yang memiliki usai kehamilan trimester I sebanyak 3 orang (3,5%), trimester II sebanyak 24 orang (42,1%) dan

pada trimester III sebanyak 30 orang (52,6%). Menurut (Kristiyanasari, 2010) pada trimester I penambahan berat badan ibu tidak mencapai 1 kg. Setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg. Penambahan berat selama kehamilan dapat menambah massa otot pada lengan sehingga dapat meningkatkan status gizi berdasarkan lingkaran lengan atas. Berdasarkan data yang diperoleh, sampel paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta. Menurut (Yuliasuti, 2014) lamanya waktu bekerja dan beban kerja yang berat dapat meningkatkan kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan karena rentan terhadap masalah malnutrisi.

Dari 57 sampel yang diteliti, sebagian besar (50,8%) sampel memiliki tingkat pendidikan SMA. Aprianti (2017) mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam pemenuhan zat gizi dan status gizi ibu hamil. Diharapkan semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan gizi dan kesehatan yang nantinya akan meningkatkan status gizi ibu.

Masa kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Seseorang yang sedang hamil sangat memerlukan asupan yang mencukupi kebutuhannya serta janin yang dikandung sehingga status gizinya tetap normal. Pengetahuan seorang ibu hamil diharapkan baik untuk mengetahui makanan yang sesuai dan tepat dikonsumsi. Ibu hamil sangat memerlukan energi, protein dan zat besi yang sangat penting bagi kehamilannya. Berdasarkan analisis menggunakan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,569$ lebih dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi energi pada ibu hamil pengunjung Puskesmas Mengwi I. Penelitian ini sejalan dengan (Hariyani, dkk 2016) yang

menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat konsumsi energi.

Untuk tingkat pengetahuan dengan tingkat konsumsi protein didapatkan nilai $p = 0,054$ lebih dari $0,05$ ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi protein pada ibu hamil pengunjung Puskesmas Mengwi I. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan Mawaddah dan Hardinsyah (2008) tentang Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi Serta Tingkat Konsumsi Ibu Hamil di Kelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan Provinsi DKI Jakarta bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi protein.

Demikian pula tingkat pengetahuan dengan tingkat konsumsi zat besi didapatkan nilai $p = 0,966$ lebih dari $0,05$ ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat konsumsi zat besi pada ibu hamil pengunjung Puskesmas Mengwi I.

Menurut Khomsan (2000) dalam Umanisah (2017) pengaruh pengetahuan dalam konsumsi makanan tidak selalu berbanding lurus, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan belum tentu konsumsi makanan menjadi baik. Hal ini disebabkan karena walaupun pengetahuannya tinggi belum tentu orang tersebut mau mempraktekkan, selain itu faktor seperti akses mendapatkan makanan dan faktor lain dapat memengaruhi konsumsi.

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan

melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang dikategorikan menjadi risiko KEK dan tidak risiko KEK dan memonitor penambahan berat badan ibu. Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,441$ lebih dari $0,05$ ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat konsumsi energi dan status gizi pada ibu hamil pengunjung Puskesmas Mengwi I. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maulana, dkk (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi ibu hamil.

Untuk analisis tingkat konsumsi protein dengan status gizi didapatkan nilai $p = 0,378$ lebih dari $0,05$ ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat konsumsi protein dan status gizi pada ibu hamil pengunjung Puskesmas Mengwi I. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh AUSA, dkk (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK.

Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan nilai $p = 0,322$ lebih dari $0,05$ ($\text{sig} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara tingkat konsumsi zat besi dan status gizi pada ibu hamil pengunjung Puskesmas Mengwi I. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Horia dkk (2018) bahwa tidak ada hubungan antara asupan zat besi terhadap anemia gizi besi ibu hamil trimester III.

Tidak adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein dan zat besi dengan status gizi ibu hamil hal ini dikarenakan pada proses wawancara sampel ada yang ragu – ragu, kurang terbuka dalam menjawab dan menutup – nutupi apa yang telah di konsumsi. Faktor lain yang dapat memengaruhi

konsumsi ibu hamil seperti faktor biokimia, dimana ibu hamil yang mengalami mual dan muntah akibat reaksi kehamilan menyebabkan konsuminya kurang namun status gizinya tetap normal.