BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Selat sebagai salah satu sarana kesehatan di wilayah Kecamatan Selat yang terdiri dari 8 kelurahan/desa yang luasnya 80.18 km^2. Batas wilayah Puskesmas Selat yaitu sebelah Utara Gunung Agung/Kecamatan Kubu, sebelah Timur Kecamatan Bebandem, sebelah Selatan Kecamatan Sidemen dan sebelah Barat Kecamatan Rendang.

Berdasarkan profil Puskesmas Selat tahun 2017 jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Selat adalah 39.510 jiwa dari 11.659 KK dengan rata-rata anggota rumah tangga adalah 4 jiwa. Adapun sebaran jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Jumlah Penduduk
Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

	Jumlah Penduduk				Total	
Kelompok Umur (Tahun)	Laki-laki	%	Perempuan	%	f	%
0 – 5	2270	11.6	2240	11.2	4510	11.4
< 20	3840	19.7	3550	17.8	7390	18.7
20 – 35	4130	21.1	3980	19.9	8110	20.5
> 35	9290	47.6	10210	51.1	19500	49.4
Total	19530	100.0	19980	100.0	39510	100.0

Dilihat dari tabel 2 tentang sebaran jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin bila dilihat dari jumlah penduduk laki-laki yaitu 19530 jiwa (49.4%), sedangkan jumlah penduduk perempuan yaitu 19980 jiwa (50.6%). Ratio penduduk laki-laki : perempuan adalah 1 : 1.02, sehingga ratio laki-laki hampir sama dengan perempuan. Berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin dapat diketahui bahwa jumlah penduduk umur 0 – 5 tahun adalah 4510 jiwa (11.4%). Jumlah penduduk umur < 20 tahun 7390 (18.7%). Jumlah penduduk umur 20 – 35 tahun yaitu 8110 (20.5%) dan selebihnya umur > 35 tahun yaitu 19500 (49.4%).

Puskesmas Selat memiliki 9 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang tersebar di seluruh Kecamatan Selat yaitu 3 Pustu ada di Desa Sebudi, sedangkan di desa lain seperti Desa Muncan, Desa Peringsari, Desa Amerta Bhuana, Desa Duda, Desa Duda Utara dan Desa Duda Timur masing-masing ada 1 Pustu. Puskesmas Selat juga memiliki 5 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang tersebar di beberapa desa yaitu Desa Muncan, Desa Amerta Bhuana, Desa Duda, Desa Duda Utara dan Desa Duda Timur masing-masing ada 1 Poskesdes. Sedangkan pelayanan di desa/banjar terdapat 66 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang tersebar di setiap desa/banjar.

Apabila dilihat dari jenis Pelayanan Kesehatan yang di selenggarakan Puskesmas Selat antara lain Pelayanan Umum, Pelayanan KIA/KB, Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Gigi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Obat dan Pelayanan Gizi.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Selat yaitu terdiri dari Dokter Umum 4 orang, Dokter Gigi 2 orang, Perawat 16 orang, Perawat Gigi 3 orang,

Bidan 22 orang, Nutrisionis 2 orang, Kesehatan Masyarakat 1 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Teknis KeFarmasian 3 orang, Apoteker 1 orang, dan Analis Kesehatan 1 orang.

2. Karakteristik Sampel

Tabel 3 tentang karakteristik sampel berdasarkan umur menunjukkan bahwa jumlah 44 sampel (83.0%) didominasi oleh umur 20 – 35 tahun, terdapat juga 3 sampel (5.7%) umur < 20 tahun dan 6 sampel (11.3%) umur > 35 tahun.

Apabila dilihat dari tingkat pendidikan, sampel dominan 38 sampel (71.7%) berpendidikan SMA dan masih terdapat juga 3 sampel (5.7%) yang memiliki pendidikan terakhir SD.

Karakteristik sampel berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas 19 sampel (35.8%) menjadi ibu rumah tangga (IRT) sedangkan 1 sampel (1.9%) yang bekerja sebagai petani.

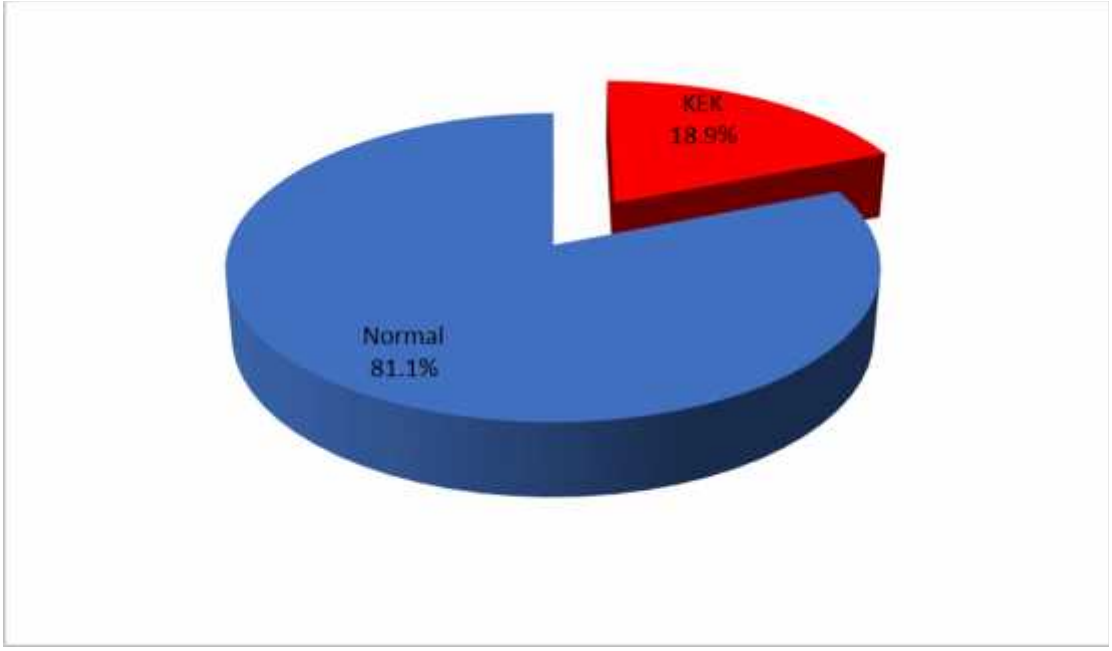
Berdasarkan karakteristik umur kehamilan sampel didominasi oleh 29 sampel (54.7%) umur kehamilan trimester ke- 1, sedangkan 4 sampel (7.6%) umur kehamilan pada trimester ke-3. Adapun sebaran sampel berdasarkan karakteristik demografi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik Demografi

Karakteristik	f	%
Umur (Tahun)		
a. < 20	3	5.7
b. 20 – 35	44	83.0
c. > 35	6	11.3
Total	53	100.0
Tingkat Pendidikan		
a. SD	3	5.7
b. SMP	5	9.4
c. SMA	38	71.7
d. Perguruan Tinggi	7	13.2
Total	53	100.0
Jenis Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	19	35.8
b. Guru	2	3.8
c. Pegawai Swasta	14	26.4
d. Wiraswasta	17	32.1
e. Petani	1	1.9
Total	53	100.0
Umur Kehamilan (Trimester ke-)		
a. 1	29	54.7
b. 2	20	37.7
c. 3	4	7.6
Total	53	100.0

3. Status Kurang Energi Kronik (KEK)

Dari hasil data pengukuran pada ibu hamil yang diteliti pada 53 sampel, diketahui bahwa prevalensi yang menderita KEK sebesar 10 sampel (18.9%), sedangkan yang normal adalah 43 sampel (81.1%). Adapun sebaran sampel berdasarkan status KEK dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2
Status KEK pada sampel

4. Konsumsi Zat Gizi

a. Konsumsi Energi

Hasil penelitian tentang konsumsi energi dari 53 sampel, menunjukkan bahwa jumlah konsumsi energi tertinggi sebesar 2647.8 kkal, sedangkan terendah sebesar 1402.1 kkal dengan rata-rata 1989.4 kkal (SD ± 333.5). Dilihat dari tingkat konsumsi energi dominan 29 sampel (54.7%) sedang, sedangkan 9 sampel (17.0%)

defisit dan tidak ada sampel yang memenuhi tingkat konsumsi energi baik. Adapun sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	f	%
Sedang	29	54.7
Kurang	15	28.3
Defisit	9	17.0
Total	53	100.0

b. Konsumsi Protein

Berdasarkan konsumsi protein dari 53 sampel, menunjukkan bahwa jumlah konsumsi protein tertinggi sebesar 99.2 gram, sedangkan terendah sebesar 54.5 gram dengan rata-rata 66.3 gram (SD ± 10.1). Dilihat dari tingkat konsumsi protein dominan 29 sampel (54.7%) sedang, sedangkan 24 sampel (45.3%) kurang dan tidak ada sampel yang tergolong tingkat konsumsi protein baik maupun defisit. Adapun sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	f	%
Sedang	29	54.7
Kurang	24	45.3
Total	53	100.0

c. Beda Jenis Bahan Makanan

Hasil penelitian pada tabel 6 tentang beda jenis bahan makanan dari 53 sampel bahwa dominan 25 sampel (47.2%) mengonsumsi jenis bahan makanan dalam kategori sedang, sedangkan terdapat 7 sampel (13.2%) dalam kategori baik.

Tabel 6
Sebaran Sampel Berdasarkan Beda Jenis Bahan Makanan

Beda Jenis Bahan Makanan	f	%
Baik	7	13.2
Sedang	25	47.2
Cukup	12	22.6
Buruk	9	17.0
Total	53	100.0

d. Frekuensi Makan

Pada Tabel 7 tentang sebaran sampel berdasarkan frekuensi makan dari 53 sampel, mayoritas yaitu 29 sampel (54.7%) memiliki frekuensi makan baik, sedangkan 7 sampel (13.2%) memiliki frekuensi makan kurang.

Tabel 7
Sebaran Sampel Berdasarkan Frekuensi Makan

Frekuensi Makan	f	%
Baik	29	54.7
Cukup	17	32.1
Kurang	7	13.2
Total	53	100.0

5. Penyakit Infeksi

Hasil penelitian tentang penyakit infeksi yang dilakukan pada sampel dengan dua kategori yaitu apabila ya (pernah menderita TB, Diare, Malaria) dan tidak (tidak pernah menderita TB, Diare, Malaria). Pada penelitian ini tidak ada sampel yang menderita penyakit TB, Diare dan Malaria. Penyakit yang diderita oleh sampel yaitu batuk, pilek, gendongan dan sakit kepala.

Dilihat dari tabel 8 tentang sebaran sampel berdasarkan pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dari 53 sampel, dominan 45 sampel (84.9%) tidak menderita penyakit infeksi, sedangkan 8 sampel (15.1%) yang menderita penyakit infeksi.

Tabel 8
Sebaran Sampel Berdasarkan Pernah Tidaknya Menderita Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi	f	%
Ya	8	15.1
Tidak	45	84.9
Total	53	100.0

a. Sanitasi Lingkungan

Hasil penelitian tentang sanitasi lingkungan yang dilakukan pada lingkungan rumah sampel yaitu kebersihan tempal tinggal, ada saluran pembuangan limbah dan memiliki tempat untuk mandi cuci kakus (MCK).

Tabel 9 sebaran sampel berdasarkan sanitasi lingkungan dari 53 sampel dominan 47 sampel (88.7%) baik, sedangkan terdapat 2 sampel (3.8%) dengan sanitasi lingkungan cukup.

Tabel 9
Sebaran Sampel Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	f	%
Baik	47	88.7
Cukup	2	3.8
Kurang	4	7.5
Total	53	100.0

b. *Personal Hygiene*

Hasil penelitian tentang *personal hygiene* yang dilakukan melalui penilaian terhadap kemampuan ibu dalam menjaga kebersihan dirinya yaitu mandi secara rutin, menjaga kebersihan kuku dan pakaian yang digunakan bersih.

Apabila dilihat dari tabel 10 tentang sebaran sampel berdasarkan *personal hygiene* dari 53 sampel dominan 50 sampel (94.3%) baik, sedangkan terdapat 1 sampel (1.9%) cukup.

Tabel 10
Sebaran Sampel Berdasarkan *Personal Hygine*

Personal Hygine	f	%
Baik	50	94.3
Cukup	1	1.9
Kurang	2	3.8
Total	53	100.0

6. Hubungan Antar Variabel yang Diteliti

a. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Tingkat Konsumsi Energi

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat konsumsi energi mayoritas 29 sampel (67.4%) dalam kategori sedang dari 43 sampel yang status gizi normal. Sedangkan terdapat 5 sampel (50.0%) memiliki tingkat konsumsi energi kurang dan 5 sampel (50.0%) tingkat konsumsi energi defisit dan tidak ada sampel memiliki tingkat konsumsi energi sedang dari 10 sampel yang menderita KEK.

Tabel 11
Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK)
Dan Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	Normal		KEK		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sedang	29	67.4	0	0.0	29	54.7
Kurang	10	23.3	5	50.0	15	28.3
Defisit	4	9.3	5	50.0	9	17.0
Total	43	100.0	10	100.0	53	100.0

b. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Tingkat Konsumsi Protein

Tabel 12 menunjukkan bahwa hasil tingkat konsumsi protein dari 53 sampel, diketahui 29 sampel (54.7%) memiliki tingkat konsumsi protein sedang, sedangkan 24 sampel (45.3%) dalam kategori kurang. Apabila dilihat dari 29 sampel (67.4%) dengan tingkat konsumsi protein sedang, berstatus gizi normal dari 43 sampel yang normal. Sedangkan bila dilihat dari 10 sampel yang menderita KEK seluruhnya yaitu 10 sampel (100.0%) dalam kategori kurang dan tidak ada sampel yang KEK memiliki tingkat konsumsi protein sedang.

Tabel 12
Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK)
Dan Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	Normal		KEK		Total	
	f	%	f	%	f	%
Sedang	29	67.4	0	0.0	29	54.7
Kurang	14	32.6	10	100.0	24	45.3
Total	43	100.0	10	100.0	53	100.0

c. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Beda Jenis Bahan Makanan

Pada tabel 13 tentang sebaran sampel berdasarkan beda jenis bahan makanan 7 sampel (16.3%) dalam kategori baik, 24 sampel (55.8%) dalam ketegori sedang, 12 sampel (27.9%) dalam kategori cukup dari 43 sampel yang berstatus gizi normal dan tidak ada sampel memiliki beda jenis bahan makanan buruk dari status gizi normal. Bila dilihat dari sampel yang menderita KEK (10 sampel) yaitu dominan 9 sampel (90.0%) memiliki beda jenis bahan makanan

dalam kategori buruk, 1 sampel (10.0%) dalam kategori sedang dan tidak ada sampel memiliki beda jenis bahan makanan dalam kategori baik dan cukup.

Tabel 13
Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK)
Dan Beda Jenis Bahan Makanan

Beda Jenis Bahan Makanan	Normal		KEK		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	7	16.3	0	0.0	7	13.2
Sedang	24	55.8	1	10.0	25	47.2
Cukup	12	27.9	0	0.0	12	22.6
Buruk	0	0.0	9	90.0	9	17.0
Total	43	100.0	10	100.0	53	100.0

d. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Frekuensi Makan

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa hasil penelitian dari 53 sampel terdapat 29 sampel (54.7%) memiliki frekuensi makan baik dan 8 sampel (15.1%) frekuensi makan kurang. Apabila dilihat dari frekuensi makan 29 sampel (67.4%) baik, 14 sampel (32.6%) cukup dan tidak ada sampel yang memiliki frekuensi makan kurang dari 43 sampel yang berstatus gizi normal. Sedangkan terdapat 8 sampel (80.0%) dalam kategori kurang, 2 sampel (20.0%) dalam kategori cukup dan tidak ada sampel memiliki frekuensi makan baik yang menderita KEK dari 10 sampel yang KEK.

Tabel 14
Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK)
Dan Frekuensi Makan

Frekuensi Makan	Normal		KEK		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	29	67.4	0	0.0	29	54.7
Cukup	14	32.6	2	20.0	16	30.2
Kurang	0	0.0	8	80.0	8	15.1
Total	43	100.0	10	100.0	53	100.0

e. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Pernah Tidaknya Menderita Penyakit Infeksi

Pada tabel 15 sebaran sampel berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) dan pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dari 53 sampel terdapat 6 sampel (11.3%) pernah menderita penyakit infeksi, sedangkan 47 sampel (88.7%) tidak pernah menderita penyakit infeksi. Apabila dilihat dari pernah tidaknya menderita penyakit infeksi bahwa 3 sampel (7.0%) pernah menderita penyakit infeksi selebihnya 40 sampel (93.0%) tidak pernah menderita penyakit infeksi yang berstatus gizi normal dari 43 sampel normal. Sedangkan terdapat 3 sampel (30.0%) pernah menderita penyakit infeksi dan 7 sampel (70.0%) tidak pernah menderita penyakit infeksi yang menderita KEK dari 10 sampel KEK.

Tabel 15
Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK)
Dan Pernah Tidaknya Menderita Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi	Normal		KEK		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ya	3	7.0	3	30.0	6	11.3
Tidak	40	93.0	7	70.0	47	88.7
Total	43	100.0	10	100.0	53	100.0

1) Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Sanitasi Lingkungan

Hasil penelitian tentang sanitasi lingkungan dari 53 sampel mayoritas 47 sampel (88.7%) baik dan terdapat 2 sampel (3.8%) cukup. Apabila dilihat dari sanitasi lingkungan 43 sampel yang berstatus gizi normal mayoritas atau 39 sampel (90.7%) dalam kategori baik. Sedangkan terdapat 2 sampel (20.0%) dalam kategori kurang dan selebihnya 8 sampel (80.0%) baik yang menderita KEK dari 10 sampel KEK. Adapun sebaran sampel berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) dan sanitasi lingkungan dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16
Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK)
Dan Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Normal		KEK		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	39	90.7	8	80.0	47	88.7
Cukup	2	4.7	0	0.0	2	3.8
Kurang	2	4.7	2	20.0	4	7.5
Total	43	100.0	10	100.0	53	100.0

1) Kurang Energi Kronik (KEK) Dan *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 17 diketahui bahwa dari 53 sampel mayoritas 50 sampel (94.3%) memiliki *personal hygiene* baik dan terdapat 1 sampel (1.9%) cukup. Apabila dilihat *personal hygiene* terdapat 42 sampel (97.7%) baik, hanya terdapat 1 sampel (2.3%) cukup dan tidak ada sampel yang memiliki *personal hygiene* kurang yang berstatus gizi normal dari 43 sampel normal. Sedangkan terdapat 2 sampel (2.0%) dalam kategori kurang dan selebihnya 8 sampel (80.0%) baik yang menderita KEK dari 10 sampel KEK.

Tabel 17
Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK)
Dan *Personal Hygiene*

Personal Hygine	Normal		KEK		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	42	97.7	8	80.0	50	94.3
Cukup	1	2.3	0	0.0	1	1.9
Kurang	0	0.0	2	20.0	2	3.8
Total	43	100.0	10	100.0	53	100.0

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Tingkat Konsumsi Energi

Hasil penelitian ini dari 53 sampel memperlihatkan bahwa prevalensi KEK di wilayah kerja Puskesmas Selat terdapat 10 sampel (18.9%) dan 43 sampel (81.1%) normal. Hal ini lebih tinggi dari penelitian yang dilakukan oleh I Made Suardana (2015) di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem Bali yaitu prevalensi KEK sebesar 12.2%. Bila dibandingkan dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 di Kabupaten Karangasem prevalensi tersebut jauh lebih tinggi yaitu sebesar 8.4%. Dilihat dari perbandingan prevalensi KEK di wilayah kerja Puskesmas Selat pada bulan November 2017 sebesar 6.25% hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi KEK.

Pada penelitian ini hasil tingkat konsumsi energi dari 53 sampel menunjukkan jumlah konsumsi energi tertinggi sebesar 2647.8 kkal, sedangkan terendah sebesar 1402.1 kkal dengan rata-rata 1989.4 kkal (SD ± 333.5). Apabila dilihat dari hasil tabel silang menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi dari 10 sampel yang mengalami KEK terdapat 5 sampel (50.0%) kurang dan 5 sampel (50.0%) defisit. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini sesuai dengan teori menurut (Rahmaniar et al, 2011) yang menyatakan bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Pada hasil tabel silang juga menunjukkan bahwa dari 43 sampel yang normal terdapat 10 sampel (23.3%) memiliki tingkat konsumsi energi kurang dan 4 sampel (9.3%) dalam kategori

defisit. Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang mengalami KEK disebabkan karena kurangnya asupan gizi yang mengandung gizi seimbang. Pada trimester 1 ibu biasanya mengalami nausea (mual) ataupun emesis (muntah), yang disebabkan oleh peningkatan hormone kehamilan (hcg, progesterone, dan estradiol) yang diperberat oleh stress yang dialami ibu hamil. Progesteron dapat menghambat pergerakan usus sehingga terjadi mual dan muntah, serta meningkatnya sensivitas indera penciuman saat kehamilan dapat memicu mual dan muntah. Sehingga absorbsi makanan didalam tubuh tidak berlangsung dengan baik yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Hasil penelitian ini sesuai dengan Rahmaniar (2013) menyatakan bahwa bila ibu mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin.

Menurut WHO apabila prevalensi KEK 3 – 5% menunjukkan tidak ada kerawanan pangan di tingkat rumah tangga, 5 – 9% harus berhati-hati kemungkinan ada kerawanan pangan, 10 – 19% menunjukkan situasi rawan pangan pada tingkat rumah tangga pada tingkat buruk, 20 – 30% situasi rawan pangan gawat dan lebih dari 30% situasi rawan pangan parah. Sedangkan berdasarkan acuan Departemen Kesehatan 2003 tentang tingkat besaran masalah risiko KEK yaitu < 20% (ringan), 20 – 30% (sedang) dan > 30% (berat).

Menurut FAO (1988), jika seseorang mengalami sesekali atau lebih kekurangan energi, maka akan terjadi penurunan berat badan dengan aktivitas ringan sekali pun dan pada tingkat permintaan energi BMR yang rendah sehingga mereka akan mengurangi sejumlah aktivitas untuk menyeimbangkan masukan energi yang lebih rendah tersebut. Ketikdakseimbangan energi yang memicu

rendahnya berat badan dan simpangan energi dalam tubuhnya akan menyeimbangkan Kurang Energi Kronik (KEK). KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun (Norgan ,1987 dalam Syahnimar 2004). Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) tahun 2004 menganjurkan tambahan energi sebesar 180 kkal untuk trimester 1, 300 kkal untuk trimester 2 dan 3 (Arisman, 2004). Intake energi yang cukup yaitu penambahan 55.000 kkal selama 9 bulan kehamilan (Irawati, 2006), diperlukan untuk fetus (pertumbuhan fetus dan aktvitas fisik fetus), dan diperlukan untuk ibu (peningkatan basal metabolisme, simpanan lemak, pertumbuhan uterus dan payudara, volume darah bertambah dan perubahan aktivitas).

2. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Tingkat Konsumsi Protein

Dalam pola makan bergizi seimbang lauk-pauk sumber protein hewani ibu hamil harus lebih besar daripada ibu tidak hamil. Bila kebutuhan energi ibu hamil 2.000 kkal per hari, maka kebutuhan proteinnya 50 gram ditambah 17 gram, yang setara dengan 1 porsi daging (35 gram) dan 1 porsi tempe (50 gram). Adapun makanan kaya protein nabati adalah kacang-kacangan dan hasil olahannya terutama tempe, tahu dan susu kedelai. Sedangkan hewani protein mengandung nilai biologis yang tinggi seperti, daging ayam, ikan, udang dan telur (Kurniasih, dkk, 2010)

Dilihat dari hasil penelitian ini tingkat konsumsi protein dari 53 sampel menunjukkan jumlah konsumsi protein tertinggi sebesar sebesar 99.2 gram, sedangkan terendah sebesar 54.5 gram dengan rata-rata 66.3 gram (SD ± 10.1). Apabila dilihat dari hasil tabel silang menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein

dari 10 sampel yang mengalami KEK bahwa semua sampel memiliki tingkat konsumsi protein yang kurang. Sedangkan pada sampel yang normal terdapat 14 sampel (32.6%) memiliki tingkat konsumsi protein yang kurang. Pada ibu hamil yang normal terdapat tingkat konsumsi protein kurang hal ini mungkin disebabkan karena mengonsumsi protein hewani maupun nabati dari segi jumlah dan jenisnya kurang. WHO menganjurkan tambahan protein sebanyak 0.75 g/kg berat badan bagi wanita (Pudjiadi, 2000). Sedangkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 menganjurkan tambahan protein sebesar 17 gram , baik trimester I, II maupun III (Arisman, 2004). Konsumsi protein yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya defisiensi protein selama pertumbuhan fetus, pengurangan transfer protein ke fetus, penurunan jumlah sel dalam jaringan ketika lahir dan efek serius pada otak (Irawati, A., 2006).

Untuk menanggulangi masalah KEK pada sampel, maka para petugas kesehatan telah membagikan PMT pemulihan berupa susu dan biskuit biskuit masing-masing diberikan 1 paket yang isinya 30 bungkus / bulan selama 90 hari untuk setiap sampel dan dilakukan kunjungan setiap bulan kerumah ibu hamil yang menderita KEK. Selain pembagian PMT para petugas kesehatan juga sudah memberikan penjelasan tentang bahaya KEK bagi kehamilan dan fungsi / manfaat dari PMT untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Dengan pengetahuan yang mereka dapatkan dan besarnya keinginan untuk melahirkan dengan sehat.

3. Kurang Energi Kronik (KEK) Berdasarkan Beda Jenis Bahan Makanan

Hasil penelitian dari hasil tabel silang menunjukkan dari 10 sampel yang KEK mayoritas 9 sampel (90.0%) mengonsumsi beda jenis bahan makanan dalam kategori buruk. Peneliti berasumsi bahwa hal ini ada kaitannya dengan social budaya dalam suatu daerah yang masih memiliki keyakinan pada pantangan makan. Daerah yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap social budaya dalam kehidupan sehari-harinya dapat menimbulkan pengaruh budaya terhadap sikap makanan. Dalam hal ini sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Supariasa, 2002).

4. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Frekuensi Makan

Berdasarkan hasil tabel silang tentang frekuensi makan dari 10 sampel yang KEK dominan 8 sampel (80.0%) memiliki frekuensi makan kurang. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya hubungan risiko KEK dengan frekuensi makan. Apabila dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahnimar (2004) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara frekuensi makan makanan pokok dengan risiko KEK, selain itu wanita yang mempunyai frekuensi makan makanan pokok yang kurang dapat berpeluang untuk mengalami risiko KEK sebanyak 3,2 kali dibanding dengan wanita dengan frekuensi makan makanan pokok cukup.

5. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Pernah Tidaknya Menderita Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan. Adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitannya penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umumnya terjadi dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis dan malaria (Supariasa, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian dari 53 sampel tidak ada sampel yang menderita penyakit tuberculosis, diare dan malaria. Penyakit yang diderita oleh sampel yaitu batuk, pilek, gendongan dan sakit kepala. Apabila dilihat dari hasil tabel silang dari 10 sampel KEK menunjukkan bahwa 3 sampel (30.0%) mengalami penyakit infeksi sedangkan dari 43 sampel yang normal 3 sampel (7.0%) mengalami penyakit infeksi. Kekurangan zat gizi makro berkontribusi terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya infeksi menyebabkan terjadinya malnutrisi. Orang yang menderita kekurangan gizi akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan system imunitas tubuh. Demikian pula jika seseorang terkena penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makannnyasehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan kekurangan gizi (Moechji, 2003).

a. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan hasil tabel silang dari 10 sampel yang KEK menunjukkan bahwa 2 sampel (20.0%) memiliki sanitasi lingkungan kurang sedangkan dari 43 sampel yang normal 2 sampel (4.7%) dengan sanitasi lingkungan kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena cara dalam menjaga, memantau dan mengendalikan lingkungan hidup yang masih tergolong kurang. Sehingga perlunya usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk penyehatan lingkungan fisik antara lain penyediaan air bersih, mencegah terjadinya pencemaran udara, air dan tanah serta memutuskan rantai penularan penyakit yang dapat membahayakan serta menimbulkan kesakitan pada manusia atau masyarakat (Ismail, 2013).

Apabila dilihat dari penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan dapat dijelaskan bahwa sampel dengan sanitasi lingkungan yang baik tidak menderita penyakit infeksi, hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderuangan anatara penyakit infeksi dengan sanitasi lingkungan

b. Kurang Energi Kronik (KEK) Dan *Personal Hygiene*

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik dan pisikisnya (Andarmoyo, 2012). Dalam penelitian ini dilakukan penilain terhadap sampel yaitu mandi secara rutin, kebersihan kuku dan kebersihan pakaian.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan tabel silang dari 10 sampel yang KEK terdapat 2 sampel (20.0%) memiliki *personal hygiene* kurang dan

dari 43 sampel yang normal terdapat 1 sampel (2.3%) dengan *personal hygiene* cukup. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan keperawatan diri (DepKes, 2000).