

## PENGARUH STATUS SOSIAL EKONOMI DAN POLA MAKAN TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATTOMBONG KECAMATAN MATTIRO SOMPE KABUPATEN PINRANG

### *Economy Social Impact and Eating Pattern of Pragnent Women Nutrition, Mattombong Health Center, Mattiro Sompe, Pinrang*

Nuraeni\*, Haniarti, Fitriani Umar

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

\*(Email: [nuraeninenhy30@gmail.com](mailto:nuraeninenhy30@gmail.com))

#### ABSTRAK

Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga dapat diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh asupan energi, asupan protein, status social ekonomi dan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang. Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik dengan rancangan *cross sectional study* dengan jumlah populasi dan sampel dalam penelitian ini ialah 50 responden yang berada diwilayah kerja Puskesmas Mattombong. Data primer diperoleh dari hasil wawancara terhadap responden. Hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa asupan energi, asupan protein, status sosial ekonomi, serta tingkat pengetahuan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi ibu hamil ( $p=0,000$ ). Disarankan pada ibu hamil tetap menjaga serta mencukupi asupan nutrisi harian.

**Kata kunci :** Pola makan, pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, status gizi, kekurangan energi kronik (KEK)

#### ABSTRACT

*Pregnant women nutrition is a measure of success in fulfilling nutrition for pregnant women. Nutrition can also be interpreted as health produced by a balance between nutrient needs and inputs. This study aims to determine effect of energi intake, protein intake, economy social and level knowledge of pregnant women nutrition of pregnant women during pregnancy visiting in Mattombong Health Center, Mattiro Sompe, Pinrang. This type of research is analytic with a cross sectional study design with a population and sample in this study were 50 respondents in the working area of Mattombong Health Center. Primary data were obtained from interviews with respondents. Results of bivariate analysis showed that energi intake, protein intake, economy social, and level of knowledge have a significant influence of pregnant women nutrition ( $p=0,000$ ). It's recommended that pregnant women maintain and fulfill their daily nutritional.*

**Keywords:** Eating pattern, knowledge, economy social, nutrition

#### PENDAHULUAN

Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga dapat diartikan sebagai

status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit. Asupan gizi yang

sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi. Zat gizi yang sering menjadi kekurangan pada ibu hamil adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium.<sup>1</sup>

Program pembangunan kesehatan menurut MDG's mempunyai 8 tujuan yang salah satunya menyebutkan untuk meningkatkan kesehatan Ibu. MDGs atau Millenium Development Goals (Tujuan Pembangunan Millenium) adalah 8 tujuan yang telah disetujui oleh 191 negara anggota PBB untuk dapat dicapai pada tahun 2015 yang ditandatangani saat Deklarasi Millenium PBB. Deklarasi Millenium PBB yang ditandatangani pada bulan September tahun 2000 menargetkan para pemimpin dunia untuk dapat memberantas kemiskinan, kelaparan, penyakit-penyakit, buta huruf, kerusakan lingkungan, serta diskriminasi terhadap wanita. MDGs adalah turunan atau produk dari deklarasi ini, dan mempunyai beberapa target dan indikator yang spesifik. Tujuan-tujuan MDGs tersebut adalah menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; mencapai pendidikan dasar untuk semua; mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; menurunkan angka kematian anak; meningkatkan kesehatan ibu; memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya; memastikan kelestarian

lingkungan hidup; serta mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, persiapan ibu untuk menyusui, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat mengakibatkan janin tumbuh tidak sempurna.<sup>2</sup>

Lingkar lengan atas (LILA) yang secara umum digunakan untuk mengidentifikasi status gizi pada anak di Neara berkembang. Di Indonesia sendiri, LILA juga dapat digunakan untuk menjaring ibu hamil yang berpotensi melahirkan bayi berat rendah (BBLR). Dibandingkan dengan indikator antropometri lainnya, LILA paling praktis penggunaannya dilapangan, oleh sebab itu beberapa penelitian merekomendasikan LILA dapat digunakan dalam memprediksi kehamilan. LILA dengan *cut off point* 23,5 cm dipergunakan untuk menjaring ibu hamil yang beresiko melahirkan bayi BBLR (< 2500 gr). Supariasa 2002 dalam Hamzah, 2017.<sup>3</sup>

Prevalensi nasional Kurang Energi Kronik pada Wanita Usia Subur (wanita usia subur hamil sekitar 24,2%, sedangkan pada wanita usia subur tidak hamil sekitar 20,8%)<sup>4</sup>. Prevalensi nasional Kurang Energi Kronik pada Wanita Usia Subur menunjukkan wanita usia subur (WUS) hamil sekitar 17,3% sedangkan pada wanita usia subur (WUS) tidak hamil sekitar 14,5%. Indikator KEK, lingkaran lengan atas wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun < 23,5 cm.<sup>4</sup>

Penyebab terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil karena ketidakseimbangan antara asupan gizi untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi<sup>5</sup>. Kemudian penyebab kematian bayi karena Asfisika Beberapa faktor tertentu dapat diketahui penyebab terjadinya asfisika pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi.<sup>6</sup>

Status sosial ekonomi merupakan suatu tingkatan yang dimiliki oleh seorang yang didasarkan pada kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dari penghasilan atau pendapatan yang diperoleh sehingga mempunyai peranan pada status sosial seseorang dalam struktur masyarakat. penghasilan atau pekerjaan tertentu juga dapat menentukan tinggi rendahnya status seseorang. Pengertian tersebut diperkuat oleh Fitriyaningsih, 2014 dengan bahasa yang lebih sederhana, bahwa status sosial ekonomi menurut pendapat mereka adalah

“status seseorang dalam masyarakat dilihat dari segi pendapatan, kekayaan, dan jabatan.”<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang tahun 2016 ibu hamil sebanyak 6638 orang, jumlah kasus KEK menjadi 179 orang, akan tetapi pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 6987 orang, kasus KEK mengalami peningkatan sebanyak 235 orang, kemudian pada kasus Kurang Energi Kronik (KEK) di tahun 2018 kembali mengalami penurunan penderita KEK yaitu sebanyak 198 Ibu hamil yang menderita KEK dari 7121 Ibu hamil yang ada di Kabupaten Pinrang.<sup>7</sup>

Penyebab terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil karena ketidakseimbangan antara asupan gizi untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. (partemen Gizi dan Kesmas FKM UI, 2007). Kemudian penyebab kematian bayi karena Asfisika Beberapa faktor tertentu dapat diketahui penyebab terjadinya asfisika pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi. (Depkes RI, 2008).<sup>6</sup>

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Matombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang berlangsung pada bulan Februari – Maret 2019. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pita LILA. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang, dengan jumlah responden yaitu 50 Ibu hamil.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel sehingga dilakukan analisis untuk memperoleh informasi secara umum tentang semua variabel penelitian yaitu karakteristik responden, usia kehamilan, status sosial ekonomi, asupan energi, asupan protein, dan pengetahuan. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan variabel Dependen dan Independen. Analisis bivariat dilakukan dengan *Fisher's Exact Test* untuk menguji hipotesis pengaruh signifikan antara pengaruh asupan eneri, asupan protein, status sosial ekonomi, serta tingkat pengetahuan terhadap gizi ibu hamil. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen utama dan beberapa variabel kovariat secara bersamaan dengan variabel dependen, sehingga dapat diperkirakan hubungan variabel utama dan variabel dependen setelah dikontrol oleh variabel kovariat lainnya.

## HASIL PENELITIAN

Jumlah responden berdasarkan umur, seperti pada Tabel 1 menunjukan responden yang memiliki usia < 20 tahun berjumlah 23 orang (46%), berusia 2 – 35 tahun berjumlah 18 orang atau 36%, dan yang memiliki usia > 35 tahun terdapat 9 responden atau 18%. Pada tingkat pendidikan diperoleh informasi mengenai pendidikan responden yaitu, terdapat

46% yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat SD (Sekolah Dasar), 14% Sekolah Menengah Pertama (SMP), 40% untuk tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), dan yang terakhir 26% yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat perguruan tinggi/Akademik. Kemudian dari 50 responden berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. Jumlah pekerjaan terbanyak yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 23 responden atau 46% dan jumlah pekerjaan paling rendah yaitu buruh sebanyak 2 responden atau 4%.

Usia kehamilan responden pada Tabel 2 dari total 50 responden terdapat sebanyak 32 responden atau 64% pada Trimester (TM) II dengan usia kehamilan sekitar 13 – 27 minggu dan 18 responden lainnya atau 36% pada usia kehamilan Trimester (TM) III dengan usia kehamilan sekitar 28 – 40 minggu.

Tabel 3 menunjukkan status social ekonomi beserta status gizi responden. Dari 50 responden, terdapat 30% responden dengan pendapatan rendah dan hanya 70% responden dengan social ekonomi tinggi. Kemudian pada status gizi, terdapat 24% responden yang mengalami KEK dengan Lingkar Lengan Atas  $\leq$  23, 5 cm dan sebanyak 76% yang memiliki Lingkar Lengan Atas normal  $\geq$  23, 5 cm. Pada asupan energi terdapat sebanyak 66% responden yang memiliki asupan energi cukup dan 34% lainnya dengan asupan energi kurang. Sementara, pada asupan protein terdapat sebanyak 68% dengan asupan protein cukup dan

32% dengan asupan protein kurang. Pada tingkat pengetahuan ibu menunjukkan terdapat sebanyak 37 responden (74%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai kehamilan, sementara 13 responden (26%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang masa kehamilan.

Hasil pengujian silang antara pengaruh asupan energi terhadap status gizi ibu hamil, data menunjukkan asupan energi yang cukup terdapat 6.1% yang mengalami KEK dan 93.9% dengan status gizi normal. Sementara pada asupan gizi kurang terdapat 58.8% yang mengalami KEK dan 41.2% dengan status gizi normal. Dari hasil pengujian yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $\alpha = 0.000$  ( $\alpha < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. (Tabel 4).

Tabel 5 menunjukkan hasil perhitungan silang antara pengaruh asupan protein terhadap status gizi, dimana asupan protein yang cukup terdapat 5.9% ibu hamil yang mengalami kejadian KEK dan 94.2% ibu hamil dengan asupan protein yang cukup. Sementara ibu hamil dengan asupan protein kurang banyak yang mengalami kejadian KEK yaitu sebanyak 62.5% sisanya hanya 37.5% ibu hami yang tidak mengalami KEK dengan asupan protein yang kurang. Dari hasil pengujian yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0.000$   $p < (0.05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

asupan protein terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil pengujian pengaruh status social ekonomi terhadap status gizi ibu hamil, dimana status social ekonomi rendah terdapat 66.7% ibu mengalami KEK dan 33.3% dengan status social ekonomi rendah dengan status gizi yang normal. Sementara pada status social ekonomi tinggi terdapat sebanyak 5.7% ibu mengalami kejadian KEK dan 94.3% ibu hamil yang tidak mengalami KEK atau yang memiliki status gizi normal dengan ukurang LILA  $> 23.5$ cm dengan status social ekonomi tinggi. Dari hasil pengujian yang dilakukan dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0.000$   $p < (0.05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status social ekonomi terhadap status gizi ibu hamil yang ditunjukkan pada Tabel 6.

Tabel 7 menunjukkan hasil uji statistik ibu dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak yang mengalami KEK yaitu sebesar 69.2% dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 8.1% ibu mengalami KEK. Sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup dengan status gizi normal diperoleh 91.9% ibu hamil dengan status gizi normal dan 30.8% ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang yang tidak mengalami kejadian KEK. Dari hasil pengujian yang telah dilakukan dengan uji *Fisher's Ecaxt Test* diperoleh hasil signifikansi  $p = 0.000$   $p < (0.05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap status gizi ibu hamil.

Berdasarkan pengujian regresi berganda yang ditunjukkan pada Tabel 8 maka diperoleh hasil yaitu: Nilai sig untuk pengaruh asupan energi terhadap status gizi adalah sebesar  $0.000 < 0.05$ , dan nilai (t) hitung  $4.372 > (t)$  tabel 2.008. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil. Nilai sig untuk pengaruh status sosial ekonomi terhadap status gizi adalah sebesar  $0.559 > 0.05$ , dan nilai (t) hitung  $0.588 < (t)$  tabel 2.008. maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status sosial ekonomi terhadap status gizi ibu hamil. Nilai sig untuk pengetahuan terhadap status gizi  $0.498 > 0.05$  dan nilai (t) hitung  $683 < (t)$  tabel 2.008, maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap status gizi ibu hamil. Nilai sig untuk asupan protein terhadap status gizi ibu hamil  $0.580 > 0.05$ , dan nilai (t) hitung  $557 < (t)$  tabel 2.008. Maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil.

## PEMBAHASAN

### *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun/ kronis dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.<sup>6</sup> Untuk mengetahui ibu hamil mengalami KEK atau tidak, dilakukan

pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan kategori KEK jika pengukuran LILA  $< 23.5$  cm dan tidak KEK jika pengukuran  $> 23.5$ cm.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi ibu hamil jauh lebih banyak pada usia  $< 20$  tahun 46%. Adapun pekerjaan responden menunjukkan bahwa yang memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) 46% lebih banyak dibanding wiraswasta, PNS, petani, buruh dan lainnya. Sementara Kehamilan ibu hamil lebih banyak pada kehamilan TM II 64% daripada jumlah ibu hamil TM III 36%. Hasil analisis Univariat menunjukkan bahwa terdapat 24% ibu hamil di Puskesmas Mattombong yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas  $< 23.5$  cm. Hal ini berarti masih ada ibu hamil yang mengalami KEK yang berpotensi lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR.

Umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan.<sup>8</sup> Pada usia  $< 20$  tahun ibu memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya, ini terjadi karena ibu masih dalam usia pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini merupakan salah satu factor penyebab mengapa banyak ibu hamil yang berumur  $< 20$  tahun banyak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Pada dasarnya umur ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Umur berisiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan. Yaitu umur terlalu muda < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun. Umur yang tidak berisiko maksudnya ibu yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan yaitu 20 – 35 tahun. Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan yang dilakukan pada usia muda. Dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan, ibu juga tidak memahami mengenai kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).<sup>8</sup>

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Imaftuha (2010) menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, Koran, radio dan TV. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) biasa.<sup>8</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Maulana W (2015) menunjukan pada status pekerjaan

juga digolongkan menjadi 2 yakni bekerja dan tidak bekerja. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (beraktivitas sebagai ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 60% dan sebanyak 40% ibu hamil secara keseluruhan yang bekerja. Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian KEK dengan nilai yang diperoleh  $p=0.012$  dengan nilai rasio prevalens sebesar 9.286. Artinya ibu hamil yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami KEK sebesar 9.286 kali dibandingkan ibu hamil yang bekerja.<sup>10</sup>

#### ***Pengaruh Asupan Energi terhadap Status Gizi Ibu Hamil***

Ibu hamil yang mempunyai tingkat konsumsi energi kurang cenderung yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) yaitu sebesar 58.8% dan ibu hamil yang mempunyai tingkat konsumsi energi cukup cenderung memiliki status gizi lebih baik atau normal yaitu sebesar 93.9%. Rata-rata tingkat konsumsi energi ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sebesar 54% sedangkan ibu hamil dengan status gizi normal sebesar 73%. Sesuai dengan data tersebut ibu hamil yang baik cenderung tidak mengalami KEK. Berdasarkan hasil uji korelasi yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $\alpha = 0.000$  ( $\alpha < 0.05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan

antara asupan energi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa.<sup>5</sup>

Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahdia (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi ibu hamil terhadap kejadian KEK dimana diperoleh nilai  $\alpha = 0.647$  ( $\alpha \geq 0.05$ ).<sup>11</sup> Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang bekerja cenderung melakukan aktivitas fisik lebih banyak dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja, ibu yang bekerja cukup makan tetapi tanpa memikirkan gizi yang terkandung didalamnya, hal ini dapat terjadi karena waktu makan yang biasanya terbatas pada ibu yang sedang bekerja.<sup>11</sup>

Konsumsi energi sangat penting diperhatikan pada saat masa kehamilan, konsumsi energi harian harus tercukupi gizi selama bekerja akan dapat menurunkan kelelahan dan meningkatkan kapasitas kerja. Energi tersebut untuk kebutuhan metabolisme tubuh dan energi yang digunakan untuk melakukan aktivitas.<sup>10</sup>

### ***Pengaruh Asupan Protein terhadap Status Gizi Ibu Hamil***

Diperoleh data hasil pengujian silang antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil, pengujian ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat pengaruh asupan protein terhadap status gizi ibu hamil. Dari hasil pengujian yang dilakukan dengan uji *Fisher Exact Test* diperoleh bahwa ibu hamil yang asupan proteinnya rendah lebih

banyak mengalami KEK (Kekurangan Energi kronik yaitu sebesar 62.5%, sedangkan ibu hamil yang angka kecukupan proteinnya terpenuhi sebanyak 94.1% ibu hamil dengan status gizi normal. Namun, pada angka kecukupan asupan protein diperoleh pula data bahwa terdapat sebanyak 5.9% ibu yang mengalami KEK dan 37.5% ibu hamil dengan angka kecukupan protein kurang yang tidak mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil memiliki potensi yang tinggi untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dari hasil pengujian diperoleh nilai  $p=0.000$  ( $p < 0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan protein terhadap status gizi ibu hamil.

Berdasarkan wawancara juga diketahui bahwa memasuki awal trimester II sebagian besar ibu hamil menyatakan terjadi peningkatan nafsu makan yang jauh lebih besar dibandingkan diawal kehamilan. Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini menyatakan bahwa makanan yang sering dikonsumsi adalah makanan yang kaya akan protein seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, telur, dan lain-lain. Protein pada ibu hamil berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, uterus, payudara, serta peningkatan volume darah ibu.

Hasil analisis pola konsumsi pangan sumber protein menunjukkan bahwa 31.8% ibu hamil setiap harinya mengkonsumsi protein nabati, sedangkan 75% ibu hamil tidak pernah

mengonsumsi jeroan dan daging sapi/udang baik kepiting. Daging/udang/kepiting merupakan sumber protein yang bagus dan berfungsi untuk menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan berbagai organ janin, perkembangan organ kandungan ibu hamil, dan perkembangan volume darah. Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran.<sup>9</sup>

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Masturah (2013) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan protein terhadap status gizi ibu hamil dengan nilai yang diperoleh  $\alpha = 0.02$  ( $\alpha < 0.05$ ).<sup>12</sup> Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahdia (2016) dimana dari hasil pengujian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh. (Nahdia, 2016).<sup>11</sup>

#### ***Pengaruh Status Sosial Ekonomi terhadap Status Gizi Ibu Hamil***

Pada penelitian ini, tingkat pendapatan dikategorikan menjadi dua (2), yaitu kurang apabila pendapatan keluarga  $\leq$  Rp. 2.860.382,-/bulan dan tinggi apabila pendapatan keluarga  $>$ Rp 2.860.382,-/bulan. Hasil univariat

menunjukkan bahwa terdapat 30% keluarga yang memiliki pendapatan kurang, dan sisanya sebanyak 70% keluarga memiliki pendapatan yang tinggi. Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mattombong, dengan nilai  $\alpha = 0.000$  ( $\alpha < 0.05$ ).

Pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pertanyaan itu nampak logis, karena memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup dibelinya. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil. Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami. Pendapatan keluarga perbulan hanya berasal dari suami rata – rata  $\leq$  UMR SULSEL tahun 2019, yaitu sebesar Rp. 2.860.382.

Pada penelitian ini berdasarkan tabel diatas, persentase tertinggi masih terdapat pada keluarga berpendapatan yang tinggi yang tidak mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronik dan sebaliknya. Hal ini ditunjukkan pada tabel 8 bahwa keluarga berpendapatan yang rendah yang mengalami kejadian Kekurangan Energi

Kronik (KEK) sebanyak 66.7%. sedangkan terdapat 94.3% ibu hamil tidak mengalami KEK dengan pendapatan yang tinggi.

Selain itu, dalam penelitian ini terdapat keluarga 33.3% keluarga yang berpendapatan rendah tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Begitupun sebaliknya terdapat 5.7% mengalami KEK dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggreani (2015), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Cibolang Cirebon, dengan nilai  $p = 0.001$ .<sup>1</sup> dan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih (2014) di Puskesmas Tompobulu dengan nilai  $p = 0.001$ .<sup>6</sup> Namun penelitian ini tidak sejalan Johanis dalam Mastura (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Singkil Kota Manado, dengan nilai  $\alpha = 0.565$  ( $\alpha > 0.05$ ).<sup>12</sup> Hasil tersebut menyatakan bahwa walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh.<sup>12</sup>

### ***Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Status gizi Ibu hamil***

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memnuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian antara pengaruh pengetahuan dengan status gizi ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 69.2% yang mengalami KEK. Sedangkan terdapat 8.1% ibu hamil dengan pengetahuan cukup yang mengalami KEK. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $\alpha=0.000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Marsedi dkk (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi atau kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai  $\alpha=0.002$ .<sup>14</sup>

Namun, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Johanis (2011) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat

pengetahuan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai  $\alpha=0.769$  lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ .<sup>13</sup>

Bukan hanya tingkat pengetahuan yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian KEK, namun usia ibu hamil juga memiliki peranan penting pada kejadian KEK yang terjadi. Diketahui bahwa kebanyakan ibu yang mengalami kejadian KEK ialah ibu yang berusia < 20 tahun, walaupun tidak semua ibu hamil yang memiliki usia muda mengalami kejadian KEK tapi dari hasil survei nasional yang diperoleh sebanyak 37,3% ibu yang berusia muda mengalami kejadian KEK.<sup>13</sup>

#### ***Analisis Multivariat***

Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa asupan energi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kabupaten Pinrang, dengan nilai sig yang diperoleh  $0.000 < 0.05$  dengan nilai (t) hitung -4.372. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, asupan protein dan status sosial ekonomi memiliki tingkat pengaruh yang rendah terhadap status gizi ibu hamil, meskipun begitu tidak sepenuhnya status sosial, asupan protein serta tingkat pengaruh ibu hamil tidak memiliki peran penting terhadap status gizi ibu hamil.

Dari hasil multivariate yang diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein, pengetahuan serta status sosial ekonomi. Namun, pada dasarnya status sosial ekonomi memiliki peran penting terhadap pemenuhan kebutuhan

gizi ibu hamil, dimana status sosial ekonomi sebagai penunjang untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Status sosial ekonomi menentukan pola makan apa yang akan dibeli. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki zat gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian status sosial ekonomi merupakan faktor yang paling penting menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Selain itu, asupan protein juga sebagai salah satu penunjang pemenuhan status gizi ibu hamil, protein berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur serta dapat digunakan sebagai bahan bakar bila diperlukan untuk membakar energi apabila tubuh tidak dipenuhi oleh karbohidrat dan lemak<sup>15</sup>. Protein memiliki fungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan sangat efisien dalam memelihara jaringan-jaringan tubuh. Kemudian pada tingkat pengetahuan ibu, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat memiliki peran penting terhadap asupan gizi ibu hamil.<sup>16</sup>

Berdasarkan pengujian yang telah dilakukan dengan uji multivariate berganda diperoleh bahwa pengaruh yang paling dominan yang ditemukan ialah asupan energi, karena ibu hamil memerlukan makanan lebih dari biasanya, selain untuk keperluan dirinya, makanan tersebut diperlukan untuk jani yang dikandungnya.<sup>12</sup> (Almaister, dalam Agus) juga menyatakan bahwa kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi

dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan.<sup>14</sup>

Jika jumlah energi yang diperoleh tidak cukup, maka tubuh akan melakukan penghematan terhadap energi, untuk menjamin berbagai reaksi biokimia dalam tubuh berlangsung secara normal. Dalam hal pemenuhan kebutuhan energi, manusia tunduk pada hukum termodinamika yaitu untuk menghasilkan energi, tubuh manusia menyerap energi dari luar yaitu dari makanan.<sup>13</sup> Berdasarkan data riskesdas diketahui bahwa rata-rata usia ibu hamil 29-30 tahun bahwa sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi energinya kurang (37.8%).<sup>13</sup>

Dari hasil multivariate tersebut hanya diperoleh asupan energi yang memiliki pengaruh yang dominan terhadap status gizi ibu hamil, namun pada hasil pengujian yang dilakukan secara bersama diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara asupan energi, protein, status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu terhadap status gizi ibu hamil dengan nilai yang diperoleh  $p = 0.000 < 0.05$  dengan nilai  $F 6.194 > F$  tabel 2.57 dan nilai persentase secara keseluruhan yang diperoleh adalah 35.5%.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pola makan dan status social ekonomi dan pola makan terhadap status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang, maka dapat diambil

kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara asupan energi, protein, status sosial ekonomi, serta tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yang berada di wilayah kerja di Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang tahun 2019. Pada pengujian multivariat diperoleh asupan energi memiliki hubungan antara status gizi. Namun pengujian secara simultan (bersama) diperoleh bahwa secara keseluruhan memiliki pengaruh terhadap status gizi ibu hamil.

Petugas kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil supaya lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi selama hamil serta diadakan lintas sector antara pemerintah dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Diharapkan bagi ibu hamil agar memantau penambahan berat badan selama masa kehamilan minimal 10kg selama kehamilan dengan meningkatkan asupan energi dan asupan protein atau diatas angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) yaitu, dengan menambahkan 1 porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dan meningkatkan.

mempertahankan kadar Hb normal ( $\geq 11\text{gr}\%$ ) untuk menurunkan risiko BBLR dengan cara meningkatkan kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD) sebanyak 90 tablet selama 3 bulan.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Anggriani, L. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa; Prodi Farmasi/ Universitas Sains Cut Nyak Dien Langsa; 2015.
2. Aruben R. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Usia Kandungan 4-5 Bulan Terhadap Berat Badan Bayi Lahir Rendah; Fakultas Kedokteran/ Repositori Universitas Sumatera Utara; 2011.
3. Hamzah, DF. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Kampung Rawa Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat; Fakultas Kedokteran/ Universitas Airlangga; 2017.
4. Riskesda. Penetapan Strategis (RPJMN, Renstra) Dan Perencanaan Program Kesehatan, 2017/2018
5. Fitrianiingsih. Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa. Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Hasanuddin; 2014.
6. Depkes RI. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. Jakarta: Depkes RI; 2008.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. Pinrang; 2016.
8. Imaftuha. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Asupan Makanan Dengan Kejadian Aemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Hasanuddin; 2010.
9. Azizah, A. Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Fakultas Kedokteran/ Universitas Negeri Yogyakarta; 2018.
10. Maulana W. Hubungan Status Ekonomi Dan Tingkat Konsumsi Energi Protein Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar. Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
11. Nahdia, N. Hubungan Asupan Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Barat I. Fakultas Kedokteran/ Universitas Lampung Bandar Lampung; 2016.
12. Masturah, M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan Yang Berkunjung Kepuskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat. Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Teuku Umar Meulaboh; 2013.
13. Johanis A, Dkk. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Sam Ratulangi; 2011.

14. Marsedi S, Dkk. Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas SEI JANG Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Piang. Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Diponegoro; 2016.
15. Kasta W. A. Gambaran Karakteristik Pengetahuan Pendapatan Dan Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) Terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil KEK Di Desa Tambakbaya Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak. Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Jember; 2017.
16. Sandjaja. Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Universitas Jember; 2009.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan

Karakteristik	F	%
<b>Umur</b>		
< 20	23	46
21-35	18	36
> 35	9	18
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	20
SMP	7	14
SMA	20	40
Perguruan Tinggi/ Akademik	13	26
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	5	10
Wiraswasta	7	14
IRT	23	46
Petani	6	12
Buruh	2	4
Lainnya	7	14
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Responden

Usia Kehamilan	F	%
Trimester II ( 13 – 27 )	32	64
Trimester III ( 28 – 40 )	18	36
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi, Pola Makan, dan Pengetahuan terhadap Status Gizi Responden

Variabel	F	%
<b>Status Sosial Ekonomi</b>		
Rendah	15	30
Tinggi	35	70
<b>Status Gizi</b>		
KEK	12	24
Normal	38	76
<b>Asupan Energi</b>		
Cukup	33	66
Kurang	17	34
<b>Asupan Protein</b>		
Cukup	34	68
Kurang	16	32
<b>Pengetahuan</b>		
Cukup	37	74
Kurang	13	26
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4. Pengaruh Asupan Energi terhadap Status Gizi Ibu Hamil yang berada di wilayah kerja

## Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang

Asupan Energi	Status Gizi				Total		P
	KEK		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Cukup	2	6.1	31	93.9	33	100	0,000
Kurang	10	58.8	7	41.2	17	100	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>24.0</b>	<b>38</b>	<b>76.0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 5. Pengaruh Asupan Protein terhadap Status Gizi Ibu Hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang

Asupan Protein	Status Gizi				Total		P
	KEK		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Cukup	2	5.9	32	94.1	34	100	0,000
Kurang	10	62.5	6	37.5	16	100	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>24.0</b>	<b>38</b>	<b>76.0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 6. Pengaruh Status Sosial Ekonomi terhadap Status Gizi Ibu Hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang

Status Sosial Ekonomi	Status Gizi				Total		P
	KEK		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Rendah	10	66.7	5	33.3	15	100	0.000
Tinggi	2	5.7	33	94.3	35	100	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>24.0</b>	<b>38</b>	<b>76.0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 7. Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Status Gizi Ibu Hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		P
	KEK		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Cukup	3	8.1	34	91.9	37	100	0.000
Kurang	9	69.2	4	30.8	13	100	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>24.0</b>	<b>38</b>	<b>76.0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 8. Pengaruh Asupan Energi, Status Sosial Ekonomi, Pengetahuan, dan Asupan Protein terhadap Status Gizi Ibu Hamil

<b>Model</b>	<b>Unstandardized Coefficients</b>		<b>Standardized Coefficients</b>	<b>T</b>	<b>Sig.</b>
	<b>B</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Beta</b>		
(Constant)	2.554	.329		7.754	.000
Asupan Energi	-.507	.116	-.562	-4.372	.000
Status Sosial Ekonomi	-.069	.118	-.074	-.588	.559
Pengetahuan Ibu	-.086	.126	-.088	-.683	.498
Asupan Protein	.063	.114	.069	.557	.580

Sumber : Data Primer 2019