

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kekurangan Energi Kronis**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) yang berlangsung secara terus menerus dan mengakibatkan gangguan kesehatan.<sup>(15)</sup>

Salah satu faktor yang menyebabkan KEK adalah konsumsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein. Proses kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat.<sup>(15)</sup>

Selama kehamilan, diperlukan tambahan energi ekstra sebesar 340-450 Kalori setiap hari pada trimester II dan III. Kekurangan asupan energi selama kehamilan juga akan mempengaruhi kebutuhan protein. Jika ibu kekurangan zat energi maka fungsi protein untuk membentuk glukosa akan didahulukan. Pemecahan protein ini pada akhirnya akan menyebabkan melemahnya otot-otot dan jika hal ini terjadi secara terus menerus, akan terjadi deplesi masa otot karena salah satu fungsi dari protein adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel.<sup>(15)</sup>

Salah satu dampak yang dapat dialami ibu hamil jika asupan zat gizi kurang yaitu akan mengalami KEK yang dilihat berdasarkan pengukuran

lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA merupakan salah satu pengukuran antropometri untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita KEK atau tidak. Hasil LILA  $< 23.5$  cm menandakan telah terjadi penurunan massa otot akibat kurangnya protein di dalam tubuh dan menandakan bahwa telah terjadi kekurangan energi secara kronis.<sup>(15)</sup>

Penyebab dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang paling dominan yaitu disebabkan oleh asupan protein yang dikontrol oleh variable usia menarche, gynecological age, tingkat pendidikan suami, aktifitas fisik, dan asupan energi.<sup>(16)</sup>

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Indeks Masa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah indeks sederhana dari berat badan terhadap tinggi badan yang digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa. IMT didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).<sup>(17)</sup>

Tabel 3. Klasifikasi Nasional Indeks Massa Tubuh (IMT)

Klasifikasi		Indeks Massa Tubuh
Kurus	Berat	$< 17,0$
	Ringan	$17,0 - 18,4$
Normal		$18,5 - 25,0$
Gemuk	Berat	$25,1 - 27,0$
	Ringan	$> 27$

Indeks massa tubuh setiap ibu hamil sebaiknya dapat diketahui, sehingga tidak terjadi kenaikan berat badan yang tidak sesuai baik

kurang apalagi berlebih sehingga kondisi yang terjadi tidak menyebabkan berbagai komplikasi baik pada saat hamil maupun pada saat persalinan.<sup>(6)</sup>

Status gizi adalah suatu keadaan atau kondisi tubuh pada seseorang yang dapat dilihat dari konsumsi pangan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Kekurangan berbagai macam zat gizi selama kehamilan akan mempengaruhi status gizi ibu hamil.<sup>(8)</sup>

Status gizi dapat diketahui dengan pengukuran dan penilaian dengan menggunakan beberapa indikator seperti LILA, penambahan berat badan selama kondisi hamil, dan IMT sebelum hamil. IMT prahamil memiliki indikator pada berat badan dan tinggi badan yang menjadi perhatian, hal ini dikarenakan memiliki pengaruh yang besar terhadap berat badan lahir bayi saat kelahiran. IMT ibu selama masa kondisi hamil yang tergolong obesitas memiliki hubungan yang erat dengan risiko gangguan pada fisiologi tubuh ibu seperti preeklampsia atau eklampsia, persalinan dengan induksi, bayi dengan makrosomia, pendarahan postpartum, dan mengalami kondisi seksio sesarea.<sup>(8)</sup>

Status gizi ibu sebelum terjadi kehamilan ditentukan dengan indikator atau dengan adanya keberadaan Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi pada ibu sebelum terjadi kehamilan dapat dipergunakan untuk mendeskripsikan ketersediaan cadangan zat yang berguna

dalam tubuh ibu agar siap mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin pada awal terjadi kehamilan.<sup>(6)</sup>

Asupan energi yang sudah cukup tinggi pada awal kehamilan terefleksi pada berat badan rata-rata yang tinggi dibanding dengan tinggi badannya sehingga berakibat pada IMT rata-rata dalam klasifikasi overweight. Profil tubuh yang pendek dan overweight ini sering terjadi pada kurang asupan energi protein waktu pertumbuhan, tetapi asupan energi lebih banyak setelah masa pertumbuhan.<sup>(18)</sup>

b. Status Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (feritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi, sehingga mengakibatkan habisnya simpanan besi, berkurangnya kejenuhan tranferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme seiring dengan menurunnya kadar feritin serum. Sehingga terjadi anemia dengan ditandai rendahnya kadar Hb.<sup>(19)</sup>

Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin < 11mg/dl. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran premature, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/ bayi saat kelahiran maupun setelahnya.<sup>(20)</sup>

Penyebab dari anemia yaitu perdarahan yang terjadi pada ibu hamil sehingga ibu hamil mengalami kekurangan banyak darah. Penyebab dari anemia juga bisa terjadi akibat ketidakpatuhan minum tablet Fe, pola makan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan.<sup>(16)</sup>

Menurut Mochtar (2010) dalam Masturo dan Erlinawati (2018) menyatakan bahwa anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi yang berakibat kekurangan zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sangat rendah, berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun pemeriksaan klinik tidak menemukan gejala-gejala fisiologi.<sup>(7)</sup>

Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang. Akibatnya kadar hemoglobin terus menerus dibawah batas normal. Hal tersebut jika berlangsung lama maka akan rentan mengalami penyakit dan infeksi, berkaitan dengan kejadian KEK yaitu kekurangan makanan yang berlangsung menahun atau kronik ditandai dengan LILA 23,5 cm.<sup>(7)</sup>

c. Jarak Kehamilan dan Paritas

Menurut Putra dan Dewi (2020) mengatakan bahwa kejadian KEK salah satunya dipengaruhi oleh faktor biologis yang meliputi jarak kehamilan dan paritas. Jarak kehamilan yang singkat akan berpengaruh pada cadangan atau ketersediaan zat gizi tubuh ibu dan

daya penyerapan zat gizi tergolong rendah. Semakin banyak jumlah kehamilan dan kelahiran ( $\geq 4$ ) maka berpotensi memiliki status gizi yang kurang.<sup>(8)</sup>

Jarak kehamilan yang berdekatan akan meningkatkan risiko mengalami gangguan kesehatan selama masa kehamilan dan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung oleh ibu. Jarak kehamilan yang dianjurkan adalah minimal 2 tahun.<sup>(8)</sup> Menurut PMK No. 97 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan Tahun 2014 menyebutkan bahwa Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2 – 4 tahun.<sup>(21)</sup>

Paritas adalah status seorang wanita yang sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.<sup>(10)</sup>

d. Pekerjaan Ibu

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seseorang yang bergerak otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Kebutuhan gizi ibu hamil yang bekerja tentunya lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak bekerja.<sup>(9)</sup>

Menurut Depkes RI (1991) dalam Ernawati (2018) mengatakan bahwa seorang ibu hamil yang bekerja membutuhkan zat gizi untuk aktivitas kerja, kesehatan ibu hamil dan janin.<sup>(9)</sup> Menurut Ernawati (2018) Status pekerjaan ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja.

e. Tingkat Pendidikan

Menurut Febrianti, dkk (2020) mengatakan bahwa pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK).<sup>(22)</sup>

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan.<sup>(22)</sup>

f. Umur Ibu

Umur ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Umur berisiko yaitu umur ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan yaitu umur terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). Umur tidak berisiko yaitu umur ibu yang dianjurkan untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun.<sup>(9)</sup>

Menurut Ernawati (2018) mengatakan bahwa umur berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.<sup>(9)</sup>

### 3. Kehamilan

#### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dan sel sperma yang mampu hidup selama maksimal 48 jam. Spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan bertahan untuk fertilisasi selama 2-4 hari. Proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, maka akan terjadi kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, Jika kehamilan berjalan secara normal akan semakin membesar dan mencapai aterm (genap bulan).<sup>(23)</sup>

Menurut Manuaba dalam (Stiawan & Aini, 2017) Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.<sup>(24)</sup>

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah.<sup>(10)</sup>

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama Antenatal Care adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah :

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu & perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional,

dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.<sup>(25)</sup>

#### 4. Nutrisi tepat untuk ibu hamil

##### a. Zinc

Zinc penting untuk pertumbuhan yang sempurna dan untuk sistem imunitas tubuh bagi bayi. Jumlah zinc yang tidak adekuat dapat menyebabkan defisiensi imun pada generasi selanjutnya. Untuk mencegah bayi agar tidak mudah sakit, konsumsilah minimal 15 mg zinc setiap harinya. Zinc mudah ditemukan dalam makanan tinggi protein seperti daging dan kacang merah.

##### b. Asam Folat

Mengonsumsi Asam folat penting sebelum dan selama masa kehamilan untuk memastikan kehamilan berjalan secara sempurna dan mencegah terjadinya kelainan kongenital pada bayi. Asam folat terkandung dalam sayur-sayuran berwarna hijau. Kadar yang disarankan adalah 400-800 mikrogram setiap harinya.

##### c. Magnesium

Kekurangan magnesium dalam tubuh dapat meningkatkan risiko terjadinya kenaikan tekanan darah, kejang dan eklampsia. Upaya untuk mencegah terjadinya hal tersebut, sebaiknya mengonsumsi 200 mg magnesium dari makanan seperti kacang, beras, dan sayur-sayuran. Kadar magnesium yang cukup dapat membantu mengurangi

gejala yang mengganggu kehamilan seperti kram pada kaki dan sulit buang air besar.

d. Vitamin B

Zat ini penting untuk menjadi sumber energi bagi ibu hamil. Pemenuhan vitamin B sebaiknya 25-50 mg per hari disertai vitamin B12 untuk menjaga kesehatan sel-sel saraf.

e. Minyak Ikan

Kandungan DHA dalam minyak ikan sangat diperlukan. Hal ini bertujuan untuk membantu perkembangan otak bayi agar optimal dan juga mengurangi risiko depresi pasca melahirkan.

f. Kalsium

Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan tulang-tulang bayi dan untuk ibu. Ibu hamil perlu mengkonsumsi kalsium lebih banyak daripada biasanya untuk menghindari kekurangan kalsium dalam tubuh. Para dokter biasanya menganjurkan 1.200 mg kalsium per hari pada masa kehamilan dan menyusui. Kalsium tidak hanya dapat diperoleh dari susu, keju, atau es krim.

g. Zat Besi

Jika ibu hamil mempunyai riwayat anemia atau kekurangan zat besi dalam darah, sebaiknya ibu menambahkan zat besi dalam diet selama tiga bulan sebelum merencanakan kehamilan. Zat besi tambahan tersebut akan disimpan sebagai persiapan pada masa kehamilan dan ketika ibu memerlukan darah lebih banyak.

#### h. Air

Saat hamil volume darah meningkat sekitar 30 persen, sehingga sangat mudah bagi ibu hamil untuk mengalami dehidrasi. Minum banyak air pada saat hamil sangat membantu hal itu. Kadar garam yang secukupnya juga membantu mengatasi dehidrasi.<sup>(26)</sup>

#### 5. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk deteksi dini yang mudah untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan bayi.<sup>(2)</sup> Seorang ibu hamil dikatakan mengalami Kurang Energi Kronis apabila LILA < 23,5 cm.<sup>(27)</sup>

LILA merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LILA. Pengukuran LILA hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan. Khusus pada wanita hamil, LILA digunakan untuk mengetahui resiko KEK karena LILA relatif stabil.<sup>(2)</sup>



Gambar 1. Alat Ukur LILA

Langkah-langkah dalam mengukur LILA adalah sebagai berikut:

1. Tetapkan posisi bahu dan siku.
2. Letakkan pita antara bahu dan siku.
3. Tentukan titik tengah lengan.
4. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
5. Pita jangan terlalu ketat.
6. Pita jangan terlalu longgar.
7. Cara pembacaan skala yang benar pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik, tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.<sup>(2)</sup>

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil menurut penelitian sebelumnya.

Menurut Penelitian Rahmi (2017) bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang menjadi responden penelitian mengalami KEK, memiliki pendapatan rendah, umur yang berisiko, paritas berisiko dan jarak kehamilan yang berisiko.(10) Penelitian Teguh dkk. (2019) bahwa karakteristik dan frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil, sehingga diharapkan dilakukan pemberian informasi terkait faktor-faktor risiko KEK oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana, Bali.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan Riskesdas 2018, didapatkan data bahwa masih tingginya prevalensi Ibu hamil KEK pada WUS usia 15–19 tahun dan 20 – 24 tahun adalah sebesar 33.5% dan 23.3%. Kehamilan di usia dini dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi dikarenakan pada usia remaja masih terjadi pertumbuhan fisik. Pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala yang menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil.<sup>(14)</sup>

Unicef (1998) mengungkapkan bahwa status gizi seseorang dipengaruhi langsung oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Fakta bahwa konsumsi kalori dan protein per kapita per hari meningkat sejak

tahun 2013, secara langsung berpengaruh juga kepada status gizi masyarakat termasuk ibu hamil.<sup>(11)</sup>

Menurut Abadi & Putri (2020) menjelaskan bahwa penyebab langsung terjadinya KEK pada masa pandemi *covid-19* adalah rendahnya asupan makronutrien seperti energi, protein, lemak dan karbohidrat. Karena selama pandemi *covid-19*, setiap orang disarankan untuk *stay at home* sehingga akses keluar rumah untuk membeli makanan sangat terbatas dan menyebabkan kurangnya asupan gizi ibu hamil.<sup>(28)</sup>

Penelitian Aprilia (2020) mengatakan bahwa kehamilan pada usia 15-19 tahun sering menimbulkan komplikasi seperti anemia dan KEK pada ibu hamil.<sup>(16)</sup> Menurut Rizkah & Muhdiono (2017) menyebutkan bahwa status pekerjaan dan gravida ibu hamil (primigravida) mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil.<sup>(29)</sup> Menurut Triatmaja (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan status KEK.<sup>(30)</sup>

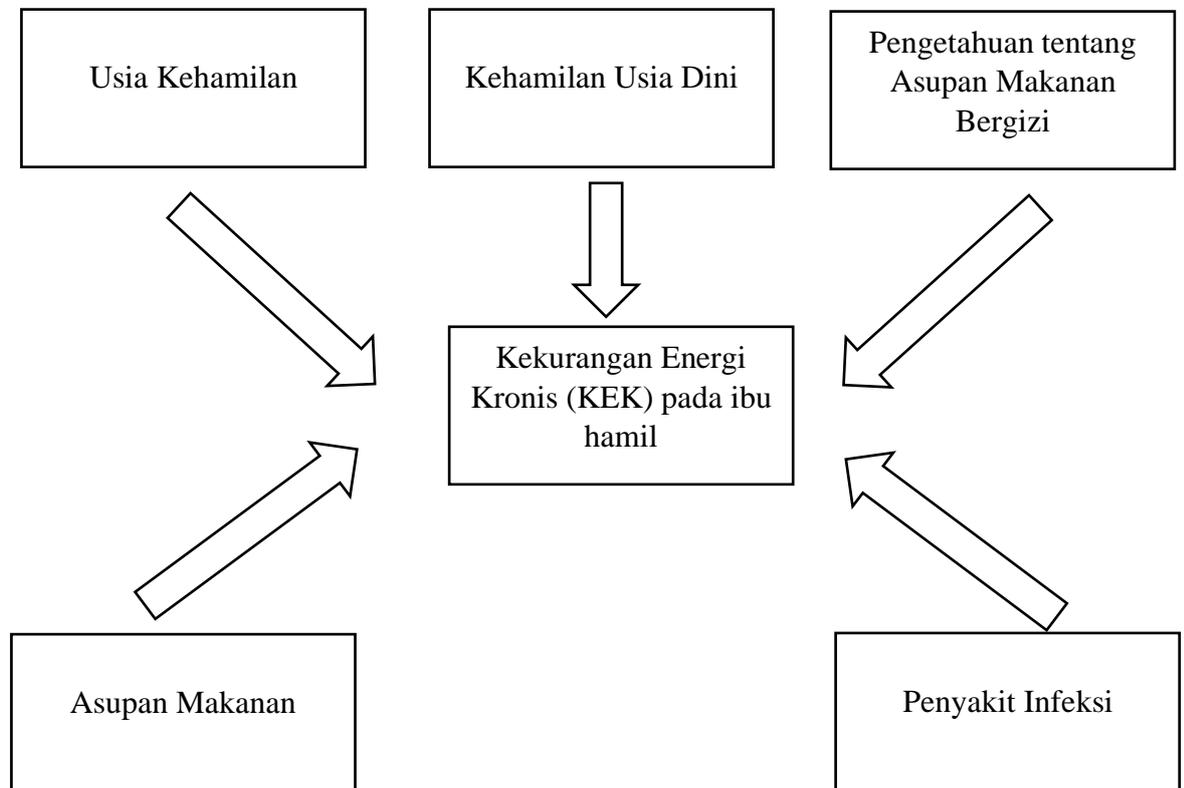
## 7. Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang rekam medis, rekam medis merupakan berkas atau dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan rekam medis terdiri dari proses penyelenggaraan dan proses pengolahan.<sup>(31)</sup> Menurut DepKes RI (2006) dalam Ulfa, dkk (2020) mengatakan bahwa proses

penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di Puskesmas, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien.<sup>(31)</sup>

Setelah pasien selesai melakukan pendaftaran, pasien datang ke bagian poliklinik yang dituju kemudian akan dipanggil oleh petugas poli sesuai dengan nomor antrian. Dokter atau tenaga medis lain kemudian akan melakukan pemeriksaan dan mencatat uraian hasil pemeriksaan ke dalam Rekam Medis pasien Poli.<sup>(32)</sup> Untuk itu segala yang terkait mengenai rekam medis data pasien meliputi identitas pasien, pemeriksaan, keluhan, pengobatan, layanan tindakan, hasil lab, keluhan, diagnosa, resep obat yang diberikan, saran dan riwayat kesehatan perlu didokumentasikan secara terintegrasi dengan baik.<sup>(33)</sup>

## B. Kerangka Teori

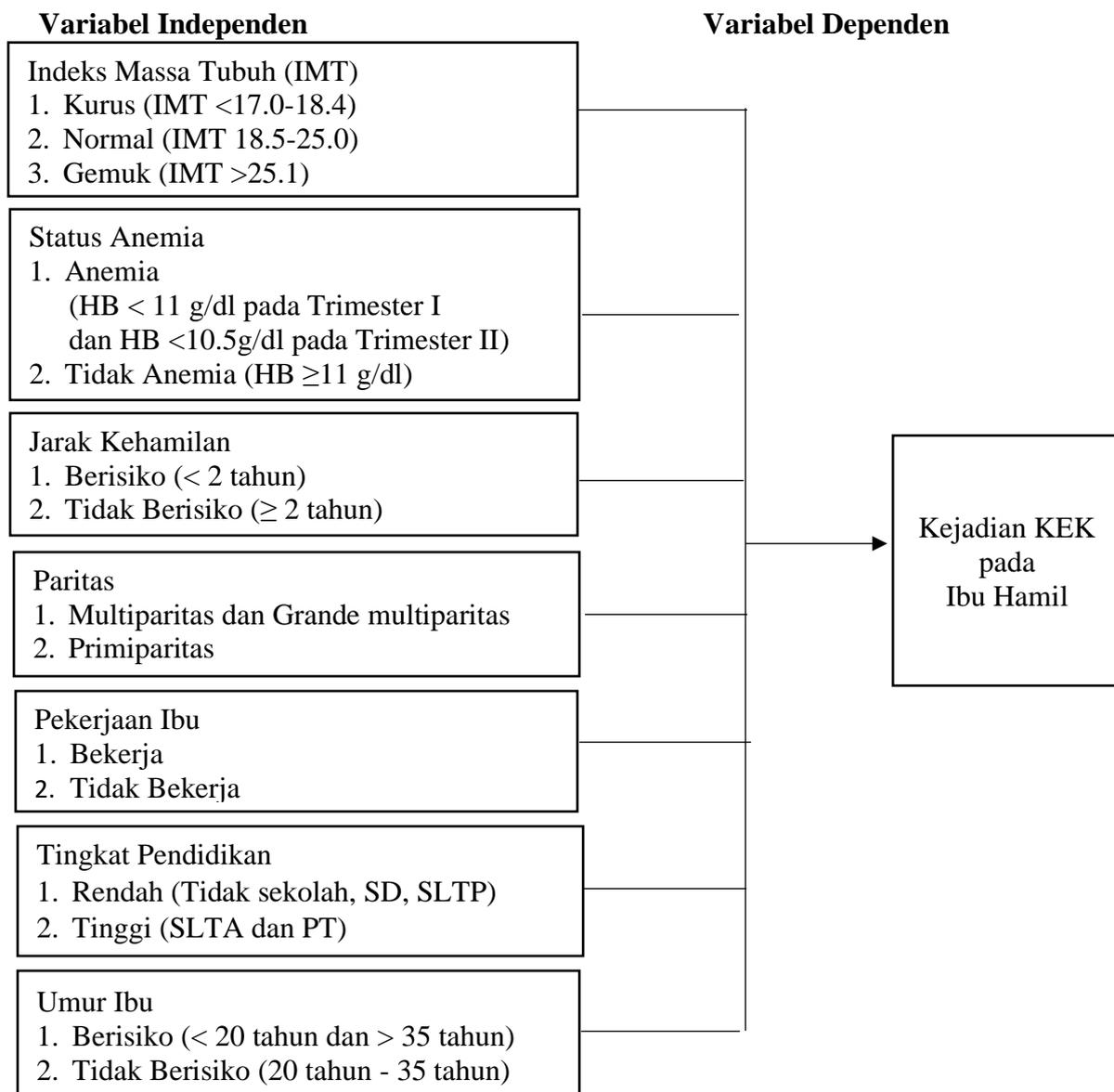


Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2021)

## C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah kerangka fikir mengenai hubungan antar variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antar konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada studi kepustakaan (Surahman, Mochamad Rachmat, Sudibyo Supardi, 2017).



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

#### D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.

2. Ada hubungan status anemia dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.
3. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.
4. Ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.
5. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.
6. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.
7. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.