



---

**The Relationship Between Protein Intake And The Incidence Of Chronic Lack Of Energy (KEK) In Pregnant Women**

---

Inatul Hidayah<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2\*</sup>, Asnidar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Nursing Student, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

<sup>2,3</sup>*Departement of Nursing, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

\*Corresponding author: Fitriani

Email: [fitrianiivivi@gmail.com](mailto:fitrianiivivi@gmail.com)

**ABSTRAC**

According to WHO additional protein for pregnant women is 0.75 grams/kg of body weight. And overall the amount of protein that will be needed by pregnant women is approximately 60-70 grams every day or about 925 grams of the total protein needed during pregnancy. The purpose of this research is to find out the relationship between protein intake and the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women in Puskesmas Ponre Bulukumba Regency. This type of research is quantitative research where this study uses a research design with a cross-sectional study design. This cross-sectional design is a research design by taking measurements or observations at the same time-dependent variables and independent variables at a given moment. The result of this study is that there is a relationship between protein intake and chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women. Conclusions and advice For health centers and health workers need to provide ongoing education and assistance about KEK in pregnant women and fulfillment of nutrition during pregnancy to reduce the prevalence of KEK in the working area of puskesmas ponre.

Keywords: Chronic Lack of Energy, Protein, Pregnant Women

## I. PENDAHULUAN

Masalah gizi yang paling umum dialami oleh ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Adapun Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) diadakan untuk dapat mengatasi KEK, dan faktanya belum dapat memberikan hasil sesuai dengan harapan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara asupan energy dan protein setelah program PMT\_P terhadap keberhasilan perbaikan status gizi ibu hamil. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa program PMT-P mampu mengubah status gizi menjadi normal sebesar 20%. ( Evi Yunita Nurgahini, 2015)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), batas ambang atau masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan resiko KEK adalah  $< 5\%$  (WHO, 2018). Sementara hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia masih mempunyai masalah kesehatan pada masyarakat dalam kategorie sedang (10-19 %) untuk masalah Ibu Hamil dengan resiko kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Di Indonesia, masalah Ibu Hamil dengan kejadian KEK, menjadi pusat perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) pada tahun 2013, Prevalensi Resiko KEK pada ibu Hamil umur (15-49) tahun masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2 %. Dan Prevalensi tertinggi dapat ditemukan pada usia remaja umur (15-19) tahun sebesar 38,5 % dibandingkan dengan kelompok umur (20-24) tahun sebesar 30,1 %. Dan dilanjutkan hasil Pemantauan Status Gizi oleh *Riskesdas* tahun 2018 yang di rilis di Jakarta, Jum'at (2/11/2018), bahwa hasil ini menunjukkan angka persentasi kejadian KEK mencapai 17,3 %, sudah mulai menurun dari tahun sebelumnya. Kemudian Prevalensi pada usia remaja umur (15-19) tahun menurun 5 % dengan capaian 33,5 % , dan pada umur (20-24) tahun menurun menjadi 6,8 % dengan capaian 23,3 %, estimasi kejadian ini termasuk masih tinggi dari presentase data WHO (Kemenkes, 2018). Secara data umum, data prevalensi ibu hamil KEK di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan adalah 12,5 %. Sedangkan data yang di dapatkan di wilayah kerja puskesmas ponre ibu hamil sebanyak 385 orang pada tahun 2018 dan yang mengalami KEK sebanyak 163 orang. Sedangkan ibu hamil 429 orang pada tahun 2019 dan ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 80 orang.

Masalah KEK pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu: status kesehatan, faktor usia, asupan nutrisi, berat badan, faktor ekonomi, dan pengetahuan. melihat fenomena secara umum, pemenuhan dan asupan makanan pada ibu hamil yang menderita KEK di wilayah kerja Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba bukan menjadi kendala, karena jika di lihat dari titik segi perekonomian, maka rata-rata berada pada

perekonomian sedang dan juga memadai. Namun juga perlu diketahui bersama bahwa asupan makanan yang dibutuhkan disini adalah bukan dari segi banyaknya ataupun dari mahalnnya makanan yang dapat di konsumsi tersebut. Namun kita harus memperhatikan kandungan gizi yang ada pada makanan yang akan kita konsumsi untuk memenuhi kebutuhan asupan nutrisi pada tubuh. Dari penelitian Kristiyanasari (2010), menjelaskan bahwa Prinsip umum yang harus diperhatikan untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah gizi yang seimbang. Kemudian terjadinya masalah gizi pada ibu hamil umumnya disebabkan pada pola makan yang tidak seimbang. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan, seorang ibu harus juga harus memiliki motivasi yang kuat dan ditunjang dengan adanya sumber informasi serta adanya pengetahuan (Keluarga et al., 2012).

Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Dan secara keseluruhan jumlah protein yang akan dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih dari 60-70 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang di butuhkan selama masa kehamilan (World Health Organization 2011). Protein juga dapat digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan pada janin, protein juga memiliki peranan yang penting dalam tubuh. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Evi Yunita Nugrahini (2014), Dengan judul “Asupan Energi dan Protein setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Puskesmas Kota Surabaya” dalam hasil penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa program PMT-P pada ibu hamil KEK hanya mampu memperbaiki status gizi menjadi normal sebesar 13%. Asupan Energi dan Protein Ibu Hamil KEK setelah program PMT-P mampu mengubah status gizi menjadi normal sebesar 20%. Tidak terdapat perbedaan Asupan Energi dan Protein setelah program PMT-P terhadap status gizi ibu hamil KEK dan normal ( $p > 0,05$ ). Sejalan dengan hasil penelitian oleh Efrinita Nur Agustian (2017) dengan judul “Hubungan Antara Asupan Protein dengan kejadian (KEK) Kekurangan Energi kronik pada ibu Hamil di kecamatan Jebres Surakarta”. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui Hubungan antara asupan protein dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

## **II. METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana, penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan rancangan *cross secsional study*. Rancangan *cross secsional* ini merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada satu

saat bersamaan variabel dependent dan variabel independent pada satu saat tertentu. Hal ini berarti tiap subjek hanya wawancara satu kali dan pengukuran variabel subjek pada saat pemeriksaan tersebut (Keluarga et al., 2012). Dengan demikian pada study *cross sectional* peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap hasil pengukuran.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dari trimester I, II dan III yang akan berisiko menderita KEK yang berada di wilayah kerja puskesmasponre. Data yang diambil adalah data semua ibu hamil dan akan berisiko KEK dengan jumlah populasi 80 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang

### **Instrument Penelitian**

Pengumpulan data yang digunakan untuk variabel Independen adalah observasi dengan menggunakan alat ukur menggunakan Pita untuk mengetahui LILA. Pengumpulan data yang digunakan untuk variabel Dependen adalah observasi dengan menggunakan lembar kuesioner. Berisi 10 item pertanyaan dengan menggunakan pendekatan skala Likert.

### **III. HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan table 1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur lebih dominan yang usia reproduksi sehat sebanyak 28 responden (62,2%) sedangkan karakteristik responden usia reproduksi tua sebanyak 10 responden (22,2%) di bandingkan usia reproduksi muda sebanyak 7 responden (15,6%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan lebih dominan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 25 responden (55,6%) karakteristik responden berdasarkan pendidikan menengah sebanyak 18 responden (40,0%) karakteristik responden berdasarkan pendidikan tinggi sebanyak 2 responden (4,4%) . Karakteristik responden berdasarkan dengan status pekerjaan dimana lebih dominan responden yang tidak bekerja sebanyak 43 responden (95,6%) dibandingkan dengan responden yang bekerja sebanyak 2 responden (4,4%).

**Table 1. Distribusi Karakteristik responden berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan ibu**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
Usia reproduksi muda < 19 tahun	7	15.6
Usia reproduksi sehat (20-35)	28	62.2
Usia reproduksi tua >35 tahun	10	22.2
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (SD)	25	55.6
Menengah (SMP-SMA)	18	40.0
Tinggi (S1)	2	4.4
<b>Pekerjaan</b>		

Bekerja	2	4.4
Tidak bekerja	43	95.6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan table 2 pada hasil penelitian ini dari 45 responden dengan asupan protein yang kurang dominan paling banyak yaitu sebanyak 28 responden (62,2%) dibandingkan dengan asupan protei yang cukup sebanyak 17 responden (37,8%), dari 45 responden dominan responden yang mengalami kurang energy kronis (KEK) sebanyak 30 responden (66,7%). Dibandingkan dengan tidak mengalami KEK sebanyak 15 responden (33,3%).

**Table 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan kekurangan energy kronik**

Asupan Protein	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	17	37,8%
Kurang	28	62,2%
Kejadian KEK	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	30	66,7%
Tidak KEK	15	33,3%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mengalami kurang energy kronis lebih banyak yang tingkat asupan proteinnya kurang yaitu sebanyak 28 responden (62,2%) ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis sebanyak 16 responden (35,6%) dan yang tidak mengalami kurang energy kronis sebanyak 12 responden ( 26,7%) di bandingkan dengan yang asupan proteinnya cukup sebanyak 17 responden (37,8%) yang mengalami KEK sebanyak 14 responden (31,1%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 3 responden (6,7%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,018 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu mail di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba

**Tabel 3. Analisis Hubungan antara asupan protein dengan Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK)**

Asupan Protein	Kejadian KEK				Jumlah	Nilai <i>p</i>
	KEK		Tidak KEK			
	F	%	F	%	F	%
<b>Cukup</b>	14	31,1%	3	6,7%	17	37,8%
<b>Kurang</b>	16	35,6%	12	26,7%	28	62,2%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>66,7%</b>	<b>15</b>	<b>33,4%</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

#### IV. PEMBAHASAN

##### 1. Asupan protein

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami asupan protein cukup sebanyak 17 responden (37,8%) sedangkan ibu hamil yang asupan protein kurang sebanyak 28 responden (62,2%).

Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Dan secara keseluruhan jumlah protein yang akan dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih dari 60-70 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama masa kehamilan ( World Health Organization 2011).

Protein juga merupakan sumber asam amino yang dapat mengandung unsur Carbon, Hidrogen, Oksigen dan Nitrogen. Protein juga terdapat dari kata Yunani yaitu *Proteos*, yang berarti yang utama atau yang didahulukan. Protein juga merupakan zat gizi yang kedua yang banyak terdapat di dalam tubuh setelah air, seperlima bagian dari tubuh manusia dewasa adalah protein (Keluarga et al., 2012).

Menurut Angka Kecukupan Gizi tahun 2012, Ibu hamil memerlukan konsumsi protein lebih banyak dari biasanya, kemudian selama hamil ibu memerlukan tambahan protein sebesar 20 gr/hari. Serta, penambahan kebutuhan energi per hari bagi ibu hamil pada trimester I 180 kkal, trimester II dan III masing-masing 300 kkal. Asupan gizi pada trimester I diperlukan untuk pertumbuhan plasenta yang berguna untuk menyalurkan makanan dan pembentukan hormon, pada janin diperlukan pembentukan organ dan pertumbuhan janin dan badan. Asupan gizi pada trimester II diperlukan untuk pertumbuhan kepala, badan dan tulang janin. Sementara pertumbuhan janin dan plasenta serta cairan amnion akan berlangsung cepat pada trimester III (Keluarga et al., 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Efrinita (2010) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Kemudian konsumsi pangan sebelum dan selama kehamilan berpengaruh pada status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang cukup konsumsi pangan dan gizinya akan jarang mengalami masalah selama kehamilan.

Menurut (Notoadmojo, 2012). Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. 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 memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil. (Keluarga et al., 2012).

Menurut (Notoadmojo, 2012). Kekurangan gizi merupakan spektrum gizi yang berhubungan dengan gangguan, kekurangan, dan kondisi retardasi pertumbuhan intrauterin, malnutrisi energi-protein dan kekurangan zat yodium, kekurangan vitamin A, dan defisiensi besi anemia. Asumsi peneliti Asupan protein yang kurang pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba menjadi angka tertinggi pada ibu hamil yang asupan proteinnya kurang sebanyak (62,2%). salah satu faktor penyebab dari asupan protein itu sendiri adalah kurangnya asupan makan atau pola konsumsi pada saat hamil, kemudian kurangnya status ekonomi sehingga dapat dipengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi setiap harinya serta kurangnya pengetahuan yang dimiliki pada ibu hamil tentang pentingnya asupan energi atau protein pada masa kehamilan.

## 2. Kurang Energi kronik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 45 responden ibu hamil yang mengalami kejadian kurang energi kronis sebanyak 30 responden (66,7%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami kejadian kurang energi kronis sebanyak 15 responden (33,3%). Menurut teori kekurangan energi kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seorang ibu yang mengalami KEK diukur dengan pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau bagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka tidak beresiko menderita KEK. (Demsa 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Palimbo, 2013) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil” hasil analisis menunjukkan kejadian KEK paling banyak adalah 68 responden (74,73%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 23 responden (25,27%). Dengan menggunakan alat ukur LILA. Ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang 23,5 cm dan apabila ukuran LILA lebih 23,5 cm maka dikatakan tidak mengalami KEK.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diah Fathamira (2016) tentang “Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu

hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa kota Langsa Provinsi Aceh” hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 29 orang (69,0%) ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas mengalami KEK.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani & Budianingrum (2011) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah puskesmas Wedi Klaten. Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronik adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi makan yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang di kandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lamamaka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik. Menurut (Notoadmojo, 2012).

Asumsi peneliti kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba menjadi angka tertinggi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak (66,7%). salah satu faktor penyebab dari KEK itu sendiri adalah kurangnya asupan nutrisi atau protein yang dikonsumsi, kurangnya kunjungan ke fasilitas kesehatan. Kemudian dilihat dari segi umur dan aktivitas yang dilakukan secara berlebihan yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK

### 3. Hubungan antara Asupan protein dengan kejadian kurang energy kronis(KEK)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 45 responden yang mengalami kurang energy kronis lebih banyak yang tingkat asupan proteinnnya kurang yaitu sebanyak 28 responden (62,2%) ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis sebanyak 16 (35,6%) responden (60,0%) dan yang tidak mengalami kurang energy kronis sebanyak 12 responden ( 26,7%) di bandingkan dengan yang asupan proteinnnya cukup sebanyak 17 responden (37,8%) yang mengalami KEK sebanyak 14 responden(31,1%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 3 responden (6,7%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,018 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu mail di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.”

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidiya Wati yang dimana penelitiannya “Hubungan mengenai gizi, pendapatan dan investasi soil dengan kurang energy kronis pada ibu hamil di daerah sungai pesisir sungai siak pekanbaru.”dimana disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mengenai gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR: 12,25 artinya ibu hamil yang memiliki kurang asupan protein memiliki peluang 12,25 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan asupan protein yang baik.

Berdasarkan penelitian Diah Fathamira (2016) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas langsa kota langsa provinsi aceh.” Menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki asupan protein dengan kategori kurang yaitu sebanyak 26 responden (69,1%).

Menurut (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di kabupaten simalungun yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makan berdasarkan jumlah energi dan jumlah protein dengan kejadian KEK, terutama dalam perilaku pola makan yang menganggap berat badan tidak bertambah selama hamil itu biasa, juga perilaku tidak memeriksa kandungannya kepetugas kesehatan sehingga tidak terdeteksi dengan dini kejadian KEK. Asumsi Peneliti bahwa dalam penelitian ini ibu hamil yang asupan proteinnnya kurang sebanyak 28 responden (62,2%) diantaranya ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 12 responden (26,7%) ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 16 responden (35,6%). Ibu hamil yang asupan proteinnnya cukup sebanyak 17 responden (37,8%) diantaranya ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 14 responden (31,1%) ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 3 responden (6,7%).

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang dilakukan diruang poli KIA tahun 2020 Dari hasil uji statistic menunjukkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,018( $p < 0,05$ ). Bagi puskesmas dan tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan mengenai KEK pada ibu hamil serta pemenuhan nutrisi selama kehamilan untuk mengurangi prevalensi KEK di wilayah kerja puskesmas ponre.

**DAFTAR PUSTAKA**

Keluarga, P., Infestasi, D. A. N., Kek, K., Ibu, P., Di, H., Pesisir, D., ... Haslinda, L. (2012).

TRANSMITTED HELMINTHS DENGAN KURANG ENERGI.

Notoadmojo. (2012). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. jakarta: Rineka cipta.

Palimbo, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian

Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan*

*Keperawatan*, 5(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jog.12159>

Keluarga, P., Infestasi, D. A. N., Kek, K., Ibu, P., Di, H., Pesisir, D., ... Haslinda, L. (2012).

TRANSMITTED HELMINTHS DENGAN KURANG ENERGI.

Notoadmojo. (2012). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. jakarta: Rineka cipta.

Palimbo, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian

Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan*

*Keperawatan*, 5(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jog.12159>

Keluarga, P., Infestasi, D. A. N., Kek, K., Ibu, P., Di, H., Pesisir, D., ... Haslinda, L. (2012).

TRANSMITTED HELMINTHS DENGAN KURANG ENERGI.

Notoadmojo. (2012). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. jakarta: Rineka cipta.

Palimbo, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian

Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan*

*Keperawatan*, 5(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jog.12159>