

HUBUNGAN USIA DAN POLA MAKAN TERHADAP STATUS GIZI PADA MASA KEHAMILAN DI PUSKESMAS KEBUN KOPI KOTA JAMBI TAHUN 2017

Gustien Siahaan

Akademi Kebidanan Prima Jambi

*Korespondensi penulis gustiensiahaan01@gmail.com

ABSTRAK

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Data gizi kurang di Puskesmas Kebun Kopi tahun 2015 sebanyak 53 ibu hamil (10,8%), dan tahun 2016 sebanyak 89 ibu hamil (17,9%) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan pola makan ibu hamil terhadap status gizi pada masa kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi tahun 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *analitik* yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi yang telah dilaksanakan pada tanggal 11-15 Juli tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 391 orang dan sampel sebanyak 39 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan dari 39 responden didapat usia beresiko yang gizi ibu hamil kurang baik sebanyak 86,7%, dan usia tidak beresiko dengan gizi ibu hamil kurang baik sebanyak 37,5% dengan nilai *p-value* 0,007. Sedangkan pola makan kurang baik yang mengalami gizi ibu hamil kurang baik sebanyak 73,1%, dan pola makan baik yang mengalami gizi ibu hamil kurang baik sebanyak 23,1% dengan nilai *p-value* 0,009.

Diharapkan petugas kesehatan memberikan penyuluhan rutin minimal 1 kali dalam seminggu tentang status gizi ibu hamil. Selain itu membuat program perbaikan gizi masyarakat yang meliputi penanggulangan kurang energi protein, peningkatan surveilans gizi termasuk melanjutkan penerapan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dan mengaktifkan posyandu untuk memberikan informasi tentang makanan bergizi bagi ibu hamil, peningkatan pendidikan gizi masyarakat, dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi.

Kata Kunci : Usia, Pola Makan, Status Gizi Ibu Hamil

RELATIONSHIP OF AGE AND DIET TOWARDS NUTRITION STATUS OF PREGNANT WOMAN IN PUSKESMAS KEBUN KOPI IN JAMBI CITY 2017**ABSTRACT**

During pregnancy the mother should have adequate nutrition to avoid perinatal morbidity and mortality. Moreover a healthy mother will have a good reproductive organs, not suffer from a disease and nutritional disorder before and during pregnancy hopefully the baby will born healthy. According to data from puskesmas kebun kopi 2015 there was 53 (10,8%) pregnant 89 (17,9%) pregnant women with malnutrition.

The method used in this research is analytic with cross sectional approach. This research conducted in puskesmas kebun kopi in jambi city on 11th to 15 th of july 2017. Population in this research 391 people, the sample 1s 39 people. The sample is taking by using accidental sampling. Data obtained by filling a questinaire as a collect tool. The analysis of the research is using univarite and bivariate.

As the research show, from 39 respondent there were 86,7% pregnant women with risk malnutrition, and 37,5% not as risk, with p-value 0,007. Whereas for diet there were 73,1% with good diet in spite of 23,1% with poor diet, and p-value of this 0,009.

Moreover, health workes are expected to provide regular counseling at last one a week about nutrition for pregnant women. Besides that create a program to improve nutrition, activate the posyandu and giving information to the public using lcafetst, brochures or other media.

Keywords: age ,diet, nutrition status of pregnant women

PENDAHULUAN

Millenium Development Goals(MDGs) merupakan komitmen nasional dan global dalam upaya lebih mensejahterakan masyarakat melalui pengurangan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, kesehatan dan kelestarian lingkungan. Sebagian besar pencapaian MDGs Indonesia sudah sesuai dengan rencana target yang ditetapkan, namun demikian, masih ada beberapa target MDGs yang memerlukan upaya keras untuk mencapainya, salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara berkembang (Prasetyawati, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). AKI di Indonesia diperkirakan tidak akan dapat mencapai target MDGs yang ditetapkan, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI yang diharapkan. Pada Oktober yang lalu kita dikejutkan dengan hasil perhitungan AKI menurut SDKI tahun 2012 yang menunjukkan peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Walyani, 2015).

Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang sudah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI yang diharapkan. Pada Oktober yang lalu kita dikejutkan dengan hasil perhitungan AKI menurut SDKI tahun 2012 yang menunjukkan peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Walyani, 2015).

Resiko yang terjadi pada janin jika ibu mengalami malnutrisi sangat beragam, di antaranya peningkatan kematian perinatal (kematian dalam tujuh hari kelahiran). Selain itu, bayi lahir dalam kondisi BBLR (berat kurang dari 2,5 kilogram) akan 5-30 kali lebih rentan

meninggal dalam tujuh hari pertama kelahirannya dibanding bayi dengan berat badan normal (2,5-3,5 kilogram). Adapun bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kilogram memiliki resiko 70-100 kali meninggal dalam tujuh hari pertama (Roesli, 2011).

Asupan nutrisi yang tepat untuk balita telah dimulai saat masih di dalam kandungan ibunya. Selama hamil, makanan yang dimakan oleh ibu akan menjadi makanan bagi janin dalam kandungan. Untuk itu penting sekali memperhatikan pola makan dan gaya hidup sehat pada ibu hamil (Sutomo & Anggraini, 2010).

Pada triwulan pertama kehamilan, organ-organ penting janin mulai terbentuk, seperti otak dan saraf. Ibu hamil harus mengkonsumsi nutrisi penting seperti asam folat pada fase ini. Demikian pula saat triwulan kedua dan ketiga, asupan gizi ibu hamil harus benar-benar diperhatikan supaya bayi terlahir dengan sehat. Ibu hamil harus cermat dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi, karena selain untuk memenuhi nutrisi bagi tubuhnya juga untuk mencukupi kebutuhan gizi pada janin dalam kandungan. Jika asupan gizi ibu hamil tidak tercukupi dapat berakibat buruk bagi janin, seperti bayi lahir cacat atau memiliki berat badan rendah (Sutomo, 2010).

Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk

pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk usia yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Proverawati, 2009).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA) yang tertinggi di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi, yaitu tahun 2013 ibu hamil dengan LILA <23,5 cm sebanyak 53 ibu hamil (10,8%), dan tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 89 ibu hamil (17,9%) (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2014).

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui Hubungan Usia Dan Pola Makan Ibu Hamil Terhadap Status Gizi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017.

Untuk mengetahui Gambaran Usia Ibu Hamil di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017 .Untuk mengetahui Gambaran Pola Makan Ibu Hamil di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017. Untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017. Untuk mengetahui

Hubungan Usia Ibu Hamil Terhadap Status Gizi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017. Untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Terhadap Status Gizi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi dari bulan Januari-April sebanyak 391 orang. Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi sebanyak 39 orang.(Hidayat,2010)

Data primer merupakan data yang di peroleh dari hasil wawancara secara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Peneliti mendapat keterangan secara lisan dari responden dengan berhadapan muka (face to face) di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi tahun 2017 (Saryono,2011)

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari Dinas Kesehatan Kota Jambi dan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi 2017.

Analisis Univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti meliputi variabelusia dan pola makan.

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan pada setiap variabel independent dengan variabel dependent. Dalam penelitian ini, untuk mencari adanya hubungan atau tidak dengan cara menggunakan program SPSS dengan Uji *Chi Square*. Tingkat kepercayaan 95%, dengan $p\text{-value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna atau H_0 ditolak dan apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti dapat hubungan yang bermakna atau H_0 diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Status Gizi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017

Untuk mengetahui gizi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi tahun 2017, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan
Status Gizi Pada Ibu Hamil
di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun
Kopi Kota Jambi
Tahun 2017
(n=39)

Gizi ibu hamil	jumlah	%
Kurang baik	22	56,4
Baik	17	43,6
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dari 39 responden yang telah diteliti mengenai gizi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017, didapat bahwa sebanyak 17 responden (43,6%) mempunyai gizi baik, dan 22 responden (56,4%) memiliki gizi kurang baik.

Berdasarkan penjelasan diatas, sebagian besar responden memiliki gizi kurang baik, hal ini dikarenakan responden tidak rutin atau jarang melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga sulit untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan ibu dan anak, dan kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengkonsumsi makanan yang sembarangan, dan mengikuti pantangan makanan yang tidak diperbolehkan dikonsumsi selama masa kehamilan.

Upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi gizi kurang baik yaitu diberikan penyuluhan kesehatan mengenai makanan yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), mengikuti saran dan perintah dokter dalam hal menyarankan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan oleh dokter dan berusaha untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi selama masa kehamilan.

Gambaran Usia Ibu Hamil di
Wilayah Kerja Puskesmas Kebun
Kopi Kota Jambi Tahun 2017

Untuk mengetahui Usia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan
Usia Ibu Hamil
di Puskesmas Kebun Kopi Kota
Jambi Tahun 2017
(n=39)

Usia	Jumlah	%
Beresiko	15	38,5
Tidak beresiko	24	61,5
Total	39	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 39 responden yang telah diteliti mengenai usia ibu hamil di Wilayah Kerja

Pukesmas Kebun Kopi Kota Jambi tahun 2015, didapat bahwa sebanyak 24 responden (61,5%) mempunyai usia tidak berisiko, dan sebanyak 15 responden (38,5%) memiliki usia berisiko.

Berdasarkan penjelasan diatas, menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia tidak berisiko, hal ini dikarenakan responden sudah memahami dan mengerti usia yang baik untuk hamil dan pernah didapatkan dari informasi oleh petugas kesehatan sehingga responden memiliki perilaku untuk tidak hamil di usia berisiko.

Upaya yang harus dilakukan agar ibu tidak hamil di usia yang berisiko yaitu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai usia yang berisiko untuk hamil dan menjelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat memahami dengan baik.

Gambaran Pola Makan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017

Berdasarkan data distribusi jawaban dari 39 responden yang telah diteliti mengenai pola makan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi, didapat sebanyak 13 responden (33,3%) memiliki pola makan baik, dan sebanyak 26 responden (66,7%) memiliki pola makan kurang baik. Untuk lebih

jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pola makan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017 (n=39)

Pola makan	Jumlah	%
Kurang baik	26	66,7
Baik	13	33,3
Total	39	100

Upaya yang harus dilakukan peneliti agar responden memiliki pola makan yang teratur yaitu petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang pola makan pada masa kehamilan saat pemeriksaan kehamilan dan memberikan brosur atau leaflet tentang makanan-makanan yang bergizi bagi ibu hamil.

Hubungan Usia Ibu Hamil Terhadap Status Gizi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017

Hasil analisis hubungan usia ibu hamil dengan status gizi pada masa kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi

Kota Jambi tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4
Distribusi Hubungan Usia Ibu Hamil
Terhadap Status Gizi Pada Masa
Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi
Kota Jambi Tahun 2017
(n=39)

Usia	Gizi Ibu Hamil				Total		O R 9 5 % C I	P - v a l u e
	Kurang Baik		Baik					
	F	%	F	%	F	%		
Berisiko	13	86,7	2	33,3	15	38,5	10,9	0,7
Tidak Berisiko	9	37,5	15	62,5	24	61,5	17,4	
Total	22	56,4	17	43,6	39	100		

Berdasarkan tabel 4, dari 39 responden tentang hubungan usia ibu hamil dengan status gizi pada masa kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi tahun 2017, didapat dari 15 responden dengan usia berisiko yang gizi ibu hamil kurang baik sebanyak 86,7%. Sedangkan dari 24 responden dengan usia tidak berisiko didapat 37,5% mengalami gizi ibu hamil kurang baik.

Responden yang memiliki usia berisiko tetapi gizi ibu hamil baik dikarenakan responden selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengontrol pertumbuhan dan perkembangan ibu dan anak, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada ibu hamil. Sedangkan responden yang memiliki usia tidak berisiko tetapi mengalami gizi kurang, hal ini dikarenakan responden tidak memiliki kesadaran untuk mencari informasi dalam mencegah dan mengatasi gizi kurang baik dari media massa ataupun media elektronik, dan dikarenakan faktor-faktor lain yang berperan penting dalam mempengaruhi gizi ibu hamil seperti informasi yang kurang tentang gizi ibu hamil ataupun status ekonomi yang rendah mengakibatkan responden mengalami gizi kurang.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan petugas kesehatan untuk agar ibu tidak

mengalami masalah gizi pada ibu hamil yaitu memberikan arahan dan bimbingan bahwa usia yang rentan mengalami gizi pada ibu hamil dan menganjurkan kepada ibu tidak hamil di usia tersebut. Selain itu petugas kesehatan mengajak ibu hamil melakukan diskusi bersama dalam membahas permasalahan status gizi pada masa kehamilan agar responden lebih memahami faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil

Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Terhadap Status Gizi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017

Hasil analisis hubungan pola makan ibu hamil dengan status gizi pada masa kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5
Distribusi Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Terhadap Status izi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017 (n=39)

Gizi Ibu Hamil		O		
		Kuran	R	
Pola	g Baik	Baik	Total	P- val ue C I
	f %	f %	F %	
Makan				

							9,	
							0	
							4	
		7	2	1	8			
Kura	1	3,	7	6,	2	0	(1	
ng	9	1		9	6	0	,9	0,0
Baik			1				1	09
	3	2	0	7	1	1	2-	
Baik		3,		6,	3	0	4	
		1		9		0	2,	
							8	
							0	
							8)	
Total22		5	1	4	3	1		
		6,	7	3,	9	0		
		4		6		0		

Berdasarkan tabel 5, dari 39 responden tentang hubungan pola makan ibu hamil dengan status gizi pada masa kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi tahun 2017, didapat dari 26 responden dengan pola makan kurang baik yang mengalami gizi ibu hamil kurang baik sebanyak 73,1%. Sedangkan dari 13 responden dengan pola makan baik didapat 23,1% mengalami gizii bu hamil kurang baik.

Responden yang memiliki pola makan yang baik terhadap status gizi pada masa kehamilan baik dikarenakan ibu mengetahui pola makan yang baik pada saat kehamilan, sehingga ibu

mengonsumsi makanan yang bergizi dan status gizi ibu dapat tercukupi, karena tingginya status ekonomi di dalam keluarga . Sedangkan responden yang memiliki pola makan baik tetapi mengalami gizi kurang, dikarenakan responden dipengaruhi faktor lain seperti kurangnya informasi yang didapat tentang gizi ibu hamil dan aktivitas yang banyak selama masa kehamilan mengakibatkan menguras energi yang lebih banyak.

Upaya yang harus dilakukan petugas kesehatan dapat membuat program perbaikan gizi masyarakat yang meliputi penanggulangan kurang energi protein, peningkatan surveilans gizi termasuk melanjutkan penerapan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dan mengaktifkan posyandu, peningkatan pendidikan gizi masyarakat. Selain itu juga ibu hamil jangan membiasakan makanan yang sembarangan pada masa kehamilan. Pada kehamilan trimester pertama atau tiga bulan awal kehamilan memang selera makan masih belum membaik, usahakan ibu hamil makan camilan yang sehat sedikit-demi sedikit tetapi sering, misalnya dalam bentuk puding susu, roti tawar atau biskuit dan buah-buahan. Untuk buah-buahan semua boleh dimakan kecuali bila sedang batuk, hindari buah yang mengandung getah agar batuk tidak semakin parah, hidangkan buah dalam bentuk jus yang dicampur susu akan lebih baik.

KESIMPULAN

Dari 39 responden sebanyak 17 responden (43,6%) mempunyai gizi baik, dan 22 responden (56,4%) memiliki gizi kurang baik. Sebanyak 24 responden (61,5%) mempunyai usia tidak berisiko, dan sebanyak 15 responden (38,5%) memiliki usiaberisiko. Sebanyak 13 responden (33,3%) memiliki pola makan baik, dan sebanyak 26 responden (66,7%) memiliki pola makan kurang baik. Adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan status gizi pada masa kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017 dengan nilai *p-value* 0,007. Adanya hubungan antara pola makan ibu hamil dengan status gizi pada masa kehamilan di Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi Tahun 2017 dengan nilai *p-value* 0,009.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2014. *Status Gizi Ibu Hamil Dilihat Dari Lingkar Lengan Atas (LILA)*.
2. Hidayat, A. A, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Penerbit Health Books Publishing. Surabaya.
3. Kemenkes RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*
4. Prasetyawati, A. E, 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
5. Proverawati, A & Wati, Erna Kusuma, 2009. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
6. Roesli, O, 2011. *Risiko Yang Terjadi Pada Janin*. Dalam <http://risiko-yang->

terjadi-pada-janin.htm. (Diakses tanggal 25 Maret 2015).

7. Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Penerbit Mitra Cendikia. Yogyakarta.
8. Sutomo, B & Aggraini, 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Batita dan Balita*. Agromedia Pustaka. Jakarta
9. Walyani, Elisabeth Siwi & Purwoastuti, Th. Endang, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Penerbit. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.