



**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP
STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAMPANGAN KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk mengikuti ujian skripsi

OLEH

ADELLA PUTRI GRIMUARTI
10011181520050

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

**GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, Agustus 2019**

ADELLA PUTRI GRIMUARTI

**ANALISIS HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP STATUS GIZI
IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANGAN
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
xv, halaman 86, 18 tabel, 3 gambar, 5 lampiran**

Abstrak

Program pembangunan kesehatan menurut *Sustainable Development Goals* (SDG's) mempunyai 17 tujuan salah satunya memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 prevalensi balita yang terkena stunting sebesar 19,2% dan di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2017 prevalensi balita stunting sebesar 6,2%. Puskesmas Pampangan memiliki prevalensi cukup tinggi untuk balita stunting sebesar 6,19% Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan asupan zat gizi terhadap status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *Cross Sectional* menggunakan kuesioner, form recall dan pita LILA. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 ibu hamil di Kecamatan Pampangan. Hasil penelitian menunjukkan responden yang berstatus gizi kurang sebesar 29,1% dan sebagian besar responden berstatus gizi baik sebesar 43,6%. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan antara paritas, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, kunjungan ANC, pengetahuan, asupan protein dan lemak dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pampangan ($p\text{-value}>0,05$). Ada hubungan umur ($p\text{-value}=0,001$), asupan energi ($p\text{-value}=0,027$) dan asupan karbohidrat ($p\text{-value}=0,037$) dengan status gizi ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pampangan sudah cukup baik. Namun Puskesmas Pampangan diharapkan dapat membuat program rutin untuk ibu hamil agar meningkatkan pengetahuan selama kehamilan agar meningkatkan status gizi ibu.

Kata Kunci : Asupan Gizi, Ibu Hamil, Status Gizi
Kepustakaan : 90 (1986-2018)

**PUBLIC NUTRITION
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, August 2019**

ADELLA PUTRI GRIMUARTI

RELATIONSHIP ANALYSIS OF NUTRIENT INTAKE OF NUTRITION STATUS OF PREGNANT WOMEN IN THE AREA OF WORKING COMMUNITY HEALTH CENTER PAMPANGAN REGENCY OF OGAN KOMERING ILIR

xv, pages 86, 18 tabels, 3 picture, 5 attachments

Abstract

Health development Program According to Sustainable Development Goals (Sdg^S) has 17 objectives, one of them fulfill the nutritional needs of pregnant women. Based on data from the provincial health office of South Sumatra, 2018 the prevalence of stunted infants amounted to 19.2% and in Ogan Komering Ilir Regency in 2017 the prevalence of children stunting by 6.2%. The clinic of Pampangan has a high prevalence of enough for stunting toddlers amounting to 6.19% of this research aims to analyse nutrient intake relationship to the nutritional status of pregnant women in the working area of the district Health center of Ogan Komering Ilir. The Quantitive research design with the Cross Sectional research method uses a survey, form recall and LILA ribbon. The number of samples in this study was as much as 55 pregnant mothers in the district of Pampangan. The results of the study showed that respondents with a nutrient status of less than 29.1% and most of the respondents were in good nutrition of 43.6%. Based on the results of the analysis is known that there is no relationship between parity, family income, maternal work, maternal education, number of family members, visit ANC, knowledge, intake of proteins and fats with the nutritional status of pregnant mothers in the working area Puskesmas Pampangan (P -value > 0.05). There is an age relationship (P -value = 0.001), the energy intake (p -value = 0,027) and the intake of Karbohidrat (P -value = 0,037) with the nutritional status of pregnant women. Based on the nutritional status of pregnant mothers in the working area of Pampangan Puskesmas is good enough. But Puskesmas Pampangan is expected to make routine programs for pregnant women to increase knowledge during pregnancy to improve the nutritional status of mothers.

Keywords : Nutritional Intake, Pregnant Women, Nutritional Status

Literature : 90 (1986-2018)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaedah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2019

Yang bersangkutan,



Adella Putri Grimuarti

NIM.10011181520050

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Hubungan Tingkat Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal Agustus 2019.

Indralaya, Agustus 2019
Pembimbing



Anita Rahmiwati,S.P.,M.Si

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Hubungan Tingkat Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 01 Agustus 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep.,M.Kes
NIP. 197109271994032004

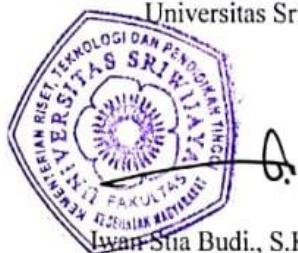
(Rostika Flora)

Anggota :

2. Indah Purnamasari,S.KM.,M.KM
NIP. 198604252014042001
3. Yeni,S.KM.,M.KM
NIP. 1602056806880002
4. Anita Rahmiwati,S.P.,M.SI
NIP. 198305242010122002

(Indah)
(Yeni)
(Anita)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Suia Budi., S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Adella Putri Grimuarti
Nim : 10011181520050
Tempat/tanggal lahir : Bekasi, 24 September 1997
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl.P.Sumatra Raya Blok IIIC No.41 RT02/15 kec. Aren Jaya Kel. Bekasi Timur Kota Bekasi, Jawa Barat.

Nama Orang Tua

Ayah : Ir. Muammar
Ibu : Rosniwaty

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bahrul Ulum 2002-2003
2. SDN 14 Kota Bekasi 2003-2009
3. SMPN 11 Kota Bekasi 2009-2012
4. SMAN 8 Kota Bekasi 2012-2015
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya 2015-2019

Riwayat Organisasi :

1. 2016-2017 : Bendahara Umum BEM KM FKM Unsri
2. 2016-2017 : Anggota BKM ADZ-Zikra
3. 2015-2016 : Anggota BEM KM FKM Unsri
4. 2015-2016 : Anggota UKM Harmoni Unsri
5. 2015-2016 : Anggota Videografi Unsri

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nyalah sehingga Skripsi dengan judul “Analisis Hubungan Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir” ini dapat terselesaikan.

Penulis mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.KKK selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Koordinator Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dian Safriantini, S.K.M.,M.P.H selaku dosen pembimbing akademik
5. Ibu Anita Rahmiwati, S.P., M.Si selaku dosen pembimbing skripsi.
6. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Pengaji I.
7. Ibu Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M selaku Pengaji II.
8. Ibu Yeni, S.K.M.,M.KM selaku Pengaji III.
9. Para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya,
10. Orang tua Bapak Muammar dan Ibu saya Rosniwaty, Terima kasih yang selalu memberikan doa serta dukungan moral, spiritual dan material.
11. Saudara penulis Gema Ramadhan, Farhan, Ipat, bi nur serta keluarga tercinta penulis yang selalu memberikan doa serta dukungan moral, spiritual dan material.
12. Teman-teman FKM Unsri 2015 yang telah memberikan doa dan dukungan,

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, Penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran yang lebih baik di masa mendatang. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan keridhaan dan memberkahi setiap perjuangan dan langkah kita. Amin yarabbal alamin
Wassalamu’alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

Indralaya, Juli 2019

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Adella Putri Grimuarti
NIM	:	1001118520050
Program Studi	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas	:	Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah	:	Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui/tidak menyetujui *) untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah yang berjudul :

“Analisis Hubungan Tingkat Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Indralaya
Pada tanggal : Agustus 2019
Yang Menyatakan,

(Adella Putri Grimuarti)

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTA RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti dan Peneliti Lain	6
1.4.2 Bagi Masyarakat	7
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Materi	7
1.5.3 Lingkup Waktu	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Status Gizi Ibu Hamil.....	8
2.2 Pengukuran Status Gizi	8
2.2.1 Lingan Lengan Atas (LILA)	8

2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	9
2.3.1 Energi	11
2.3.2 Protein	12
2.3.3 Lemak	13
2.3.4 Karbohidrat	14
2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	15
2.4.1 Asupan Gizi	15
2.4.2 Sosial Ekonomi	16
2.4.5 Karakteristik Ibu Hamil.....	20
2.5 Pelayanan Antenatal care	23
2.5.1 Jadwal dan Kunjungan Antenatal Care	24
2.7 Pengukuran Pola Konsumsi.....	27
2.7.1 Food Recall 24 jam	28
2.8 Penilitian Terkait.....	29
2.9 Kerangka Teori	33
BAB III.....	34
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERSSIONAL DAN HIPOTESIS	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Definisi Operasional.....	35
3.3 Hipotesis	38
BAB IV	39
METODE PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel	39
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	41
4.3.1 Data Primer	41
4.3.2 Data Sekunder.....	41
4.3.3 Cara Pengumpulan Data	41
4.3.4 Alat Pengumpulan Data.....	43
4.4 Pengolahan Data	43

4.5 Validitas dan Reliabilitas.....	44
4.6 Analisis dan Penyajian Data	45
4.6.1 Analisa data	45
4.6.2 Penyajian Data	46
BAB V.....	47
HASIL PENELITIAN.....	47
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
5.1.1 Letak Geografis dan Luas Wilayah.....	47
5.1.2 Data Topografis	47
5.1.3 Data Demografis	47
5.1.4 Data Ekonomi	48
5.2 Analisis Univariat	48
5.2.1 Analisis Univariat Karakteristik Responden	48
5.2.2 Analisis Univariat Sosial Ekonomi	49
5.2.3 Analisis Univariat Kunjungan Antenatal Care (ANC).....	49
5.2.4 Analisis Univariat Pengetahuan.....	50
5.2.5 Analisis Univariat Status Gizi.....	50
5.2.6 Analisis Univariat Asupan Zat Gizi	50
5.3 Analisis Bivariat.....	51
5.3.1 Analisis Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pampangan	51
5.3.2 Analisis Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pampangan.....	52
5.3.3 Analisis Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pampangan.....	53
5.3.4 Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pampangan	54
5.3.5 Analisis Hubungan Asupan Zat Gizi Terhadap Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pampangan.....	54
BAB VI.....	57
PEMBAHASAN.....	57
6.1 Keterbatas Penelitian.....	57
6.2 Status Gizi Ibu Hamil.....	57
6.3 Pembahasan Analisis Bivariat	58

6.3.1 Hubungan umur terhadap status gizi ibu hamil	58
6.3.2 Hubungan Paritas Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	59
6.3.3 Hubungan Pendapatan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	60
6.3.4 Hubungan Pekerjaan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	61
6.3.5 Hubungan Pendidikan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	62
6.3.6 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	64
6.3.7 Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	65
6.3.8 Hubungan Pengetahuan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	67
6.3.9 Hubungan Asupan Energi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	68
6.3.10 Hubungan Asupan Protein Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	69
6.3.11 Hubungan Asupan Lemak Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	71
6.3.12 Hubungan Asupan Karbohidrat Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	72
BAB VII.....	75
KESIMPULAN DAN SARAN	75
7.1 Kesimpulan.....	75
7.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Gizi wanita hamil yang dihitung berdasarkan presentase peningkatan asupan zat gizi diatas kebutuhan wanita tidak hamil	11
Tabel 2.2 perkiraan faktorial protein terhadap komponen – komponen pertambahan pada kehamilan normal cukup bulan	12
Tabel 2.3 Anjuran Makan Ibu Hamil pada Tiap Trimester Kehamilan	14
Tabel 2.4 Lama Kehamilan Seorang Wanita.....	21
Tabel 2.5 penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian.....	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 sampel penelitian.....	40
Tabel 5.2.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil.....	48
Tabel 5.2.2 Distibusi SosialEkonomi.....	49
Tabel 5.2.3 Distribusi Kunjungan Anenatal Care (ANC).....	49
Tabel 5.2.4 Distribusi Pengetahuan	50
Tabel 5.2.5 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil	50
Tabel 5.2.6 Distribusi Asupan Zat Gizi	50
Tabel 5.3.1 Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	51
Tabel 5.3.2 Hasil Tabulasi Silang Status Ekonomi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	52
Tabel 5.3.3 Hasil Tabulasi Silang Kunjungan Anenatal Care (ANC) Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	53
Tabel 5.3.4 Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	54
Tabel 5.3.5 Hasil Tabulasi Silang Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil.....	54

DAFTAR GAMBAR

gambar 2.1 kerangka teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis Tingkat Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil	50
Gambar 4.1 Cara Pengukuran LILA.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Data Ibu Hamil
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Form Wawancara
- Lampiran 4 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 5 Dokumentasi

GIZI MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, Agustus 2019

ADELLA PUTRI GRIMUARTI

ANALISIS HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANGAN KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

xv, halaman 86, 18 tabel, 5 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Program pembangunan kesehatan menurut *Sustainable Development Goals* (SDG's) mempunyai 17 tujuan salah satunya memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 prevalensi balita yang terkena stunting sebesar 19,2% dan di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2017 prevalensi balita stunting sebesar 6,2%. Puskesmas Pampangan memiliki prevalensi cukup tinggi untuk balita stunting sebesar 6,19%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan asupan zat gizi terhadap status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *Cross Sectional* menggunakan kuesioner, form recall dan pita LILA. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 ibu hamil di Kecamatan Pampangan. Hasil penelitian menunjukkan responden yang berstatus gizi kurang sebesar 29,1% dan sebagian besar responden berstatus gizi baik sebesar 43,6%. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan antara paritas, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, kunjungan ANC, pengetahuan, asupan protein dan lemak dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pampangan ($p-value > 0,05$). Ada hubungan umur ($p-value = 0,001$), asupan energi ($p-value = 0,027$) dan asupan karbohidrat ($p-value = 0,037$) dengan status gizi ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pampangan sudah cukup baik. Namun Puskesmas Pampangan diharapkan dapat membuat program rutin untuk ibu hamil agar meningkatkan pengetahuan selama kehamilan agar meningkatkan status gizi ibu.

Kata Kunci : Asupan Gizi, Ibu Hamil, Status Gizi
Kepustakaan : 90 (1986-2018)

ABSTRACT

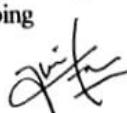
Health development Program According to Sustainable Development Goals (Sdg⁵) has 17 objectives, one of them fulfill the nutritional needs of pregnant women. Based on data from the provincial health office of South Sumatra, 2018 the prevalence of stunted infants amounted to 19.2% and in Ogan Komering Ilir Regency in 2017 the prevalence of children stunting by 6.2%. The clinic of Pampangan has a high prevalence of enough for stunting toddlers amounting to 6.19% of this research aims to analyse nutrient intake relationship to the nutritional status of pregnant women in the working area of the district Health center of Ogan Komering Ilir. The Quantitative research design with the Cross Sectional research method uses a survey, form recall and LILA ribbon. The number of samples in this study was as much as 55 pregnant mothers in the district of Pampangan. The results of the study showed that respondents with a nutrient status of less than 29.1% and most of the respondents were in good nutrition of 43.6%. Based on the results of the analysis is known that there is no relationship between parity, family income, maternal work, maternal education, number of family members, visit ANC, knowledge, intake of proteins and fats with the nutritional status of pregnant mothers in the working area Puskesmas Pampangan ($P-value > 0.05$). There is an age relationship ($P-value = 0.001$), the energy intake ($p-value = 0,027$) and the intake of Karbohidrat ($P-value = 0,037$) with the nutritional status of pregnant women. Based on the nutritional status of pregnant mothers in the working area of Pampangan Puskesmas is good enough. But Puskesmas Pampangan is expected to make routine programs for pregnant women to increase knowledge during pregnancy to improve the nutritional status of mothers.

Keywords : Nutritional Intake, Pregnant Women, Nutritional Status
Literature : 90 (1986-2018)

Mengetahui,
Coordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes
NIP. 197806282009122004

Indralaya, Agustus 2019
Pembimbing


Anita Rahmiwati, S.P., M.Si
NIP 198305242010122002

BAB I

PENDAHULUAN

7.1 1.1 Latar Belakang

Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan, gizi yang mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian sehingga akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya perbaikan gizi pada masyarakat bertujuan meningkatkan mutu gizi perseorangan dan pada masyarakat, dengan melalui perbaikan pada pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi (Info Datin, 2015).

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan terjadi perubahan fisik yang akan mempengaruhi kehidupannya. Pada waktu kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik fisik, sosial dan mental (Riska Maulidanita,2018). Masa kehamilan merupakan masa yang dimana ibu akan membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak daripada yang diperlukan. Gizi tersebut selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada di dalam kandungannya (Moehji,2013).

Program pembangunan kesehatan menurut *Sustainable Development Goals* (SDG's) mempunyai 17 tujuan salah satunya menyebutkan pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakat secara internasional untuk anak pendek dan kurus dibawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula (Kemenkes,2015).

Asupan gizi akan menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Peningkatan asupan gizi ini sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan uterus,payudara (mammae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk

pertumbuhan janin sebanyak 40% dan sisanya 60% akan digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal, ibu yang hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11 – 13 kg. Hal ini terjadi disebabkan oleh kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seriring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel – sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Astuti,2019).

Menurut data profil kesehatan Indonesia, diketahui bahwa 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70%) Angka Kecukupan Energi (AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80%) angka kecukupan protein (AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP) (Kemenkes RI,2017).

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan parameter antropometri selain *body mass index* (BMI) yang digunakan untuk menentukan status gizi kurang, normal maupun obesitas (Kemenkes RI, 2017). Lingkar Lengan Atas (LILA) sudah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil sehingga Lingkar Lengan Atas (LILA) dijadikan indikator risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil karena perubahan berat badan yang terjadi selama kehamilan. Oleh sebab itu, Lingkar Lengan Atas (LILA) bermanfaat untuk pengukuran risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil karena Lingkar Lengan Atas (LILA) yang relatif stabil (Ariyani,2012).

Status gizi adalah ukuran sebagai penentuan keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak,dkk,2005). Status gizi pada trimester I akan berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa perkembangan dan pembentukan organ – organ tubuh (organogenesis). Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat – zat gizi akan semakin meningkat. Jika tidak terpenuhi, plasenta akan kekurangan zat makanan sehingga mengurangi

kemampuannya dalam mensintesis zat – zat yang dibutuhkan oleh janin (Pratamawati,2011).

Ibu hamil yang kekurangan gizi akan menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis ditandai dengan lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya ibu hamil mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronis (Supariasa,dkk,2002). Laporan status gizi Riset Kesehatan Dasar (Rskesdas) tahun 2018 melaporkan status risiko Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) secara nasional sebanyak 17,3%. Prevalensi KEK di Sumatera Selatan untuk ibu hamil sebanyak 17,3% (Rskesdas,2018).

Menurut Depkes (2002) dalam program Perbaikan Gizi Makro, Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang sudah berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi semakin meningkat tidak terpenuhi. Menurut Arisman (2007) terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja (Sri,2011).

Ibu hamil yang mengalami status gizi kurang akan berisiko melahirkan bayi stunting (<48cm) dan BBLR dengan berat badan lahir <2500 gram. Gizi janin bergantung sepenuhnya kepada ibu dan kecukupan gizi ibu sangat mempengaruhi

janin yang dikandungnya, seperti wanita usia subur dengan LILA <23,5 cm asupan energi protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK) (Depkes,2016). Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Kekurangan Energi Kronis) (Hidayanti,2004). Ibu yang menderita Kekurangan Gizi berisiko munculnya penyakit antara lain: Anemia. Pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi (Zulhaida,2008).

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin. Janin dapat mengalami kecacatan atau lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini terjadi karena di dalam masa awal kehamilan ibu hamil mengalami malnutrisi sehingga mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio. Nutrisi yang buruk pada kehamilan lanjut akan mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga pertumbuhan janin tidak akan maksimal karena asupan nutrisi janin yang berasal dari ibu kurang (Atika,2009). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Depkes,2016).

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes,2018). Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata – rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005 – 2017 adalah 36,4% (WHO, 2018).

Prevalensi balita yang terkena stunting di Sumatera Selatan sebesar 19,2% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2018). Ogan Komering Ilir termasuk dalam 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak (stunting), presentase balita yang terkena stunting di Ogan Komering Ilir tahun 2017 sebesar 6,2% (Profil Kesehatan Kabupaten OKI,2018). Pemkab Ogan Komering Ilir memetakan desa yang masuk prioritas yaitu Desa Tanjung Merindu, Desa Jambu Ilir, Desa Beringin dan Desa Sukarame di Kecamatan Tanjung Lubuk. Desa Benawa, Sugih

Waras dan Muar Telang di Kecamatan Teluk Gelam, Desa Suka Damai di Kecamatan Pedamaran, Desa Menggeris di Kecamatan Pampangan dan Desa Tanjung Sari di Kecamatan Lempuing Jaya. Dari kelima kecamatan tersebut kejadian stunting di Kecamatan Pampangan sebesar 59%, Kecamatan Tanjung Lubuk 22%, Kecamatan Pedamaran 100%, Kecamatan Lempuing Jaya 75% dan Kecamatan Teluk Gelam 64%. Berdasarkan data tersebut menyatakan bahwa kecamatan Pampangan berada di urutan ke 4 tertinggi yang mengalami kejadian stunting di 5 kecamatan yang menjadi fokus pemerintah untuk intervensi stunting di Kabupaten Ogan Komering Ilir.

Kecamatan Pampangan memiliki dua puskesmas yaitu Puskesmas Pampangan dan Puskesmas Keman. Puskesmas Pampangan memiliki wilayah kerja 12 desa, dari 12 desa terdapat 11 desa dengan balita yang mengalami stunting yaitu Pampangan (0,77%), Jungkal (0,72%), Menggeris (6,19%), Serdang (1,15%), Jermun (1,28%), Tanjung Kemang (1,49%), P.Betung (1,02%), Srimenang (2,11%), Secondong (1,04%), Kuro (1,02%), Sri Mulya (2,20%) dan Puskesmas Keman memiliki wilayah kerja 10 desa, dari 10 desa terdapat 2 desa dengan balita yang mengalami stunting yaitu Ulak Kemang (5,30%) dan Ulak Kemang Baru (5,30%). Puskesmas Pampangan terdapat 98 ibu hamil dari seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pampangan terdapat 6 ibu hamil mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis).

7.1 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa masalah status gizi ibu hamil akan mempengaruhi kejadian stunting di Indonesia, karena masing – masing provinsi di Indonesia memiliki kejadian masalah status gizi buruk dan balita pendek (stunting), salah satunya di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 19,2%. presentase balita yang terkena stunting di Ogan Komering Ilir tahun 2017 sebesar 6,2% . Kecamatan Pampangan merupakan kecamatan tertinggi ke 4 di Kabupaten Ogan Komering Ilir yang mengalami kejadian *stunting* sebesar 6,19%, Kecamatan Pampangan memiliki dua puskesmas yaitu puskesmas Pampangan prevalensi stunting yaitu 50% dengan 12 desa wilayah kerja dan puskesmas keman prevalensi stunting yaitu 9% dengan 10 desa wilayah kerja. Faktor gizi ibu selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi

terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan gizi yang kurang pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang memengaruhi stunting. Salah satu program prioritas pemerintah dalam penurunan stunting di Indonesia adalah menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein dan mikronutrien pada ibu hamil. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini. “Analisis Tingkat Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir”.

7.1 1.3 Tujuan Penelitian

7.1 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada hubungan tingkat asupan zat gizi terhadap status gizi ibu hamil.

7.1 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik ibu (umur dan paritas) di Kecamatan Pampangan.
2. Menganalisis Sosial Ekonomi (Pendapatan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan Pendidikan) di Kecamatan Pampangan.
3. Menganalisis Kunjungan Anenatal Care (ANC) ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
4. Menganalisis pengetahuan ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
5. Menganalisis asupan zat gizi ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
6. Menganalisis status gizi ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
7. Menganalisis hubungan karakteristik ibu (umur dan paritas) terhadap status gizi ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
8. Menganalisis hubungan Sosial Ekonomi (Pendapatan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan Pendidikan) terhadap status gizi ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
9. Menganalisis hubungan pemeriksaan kehamilan terhadap status gizi ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
10. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap status gizi ibu hamil di Kecamatan Pampangan.
11. Menganalisis hubungan asupan zat gizi terhadap status gizi ibu hamil di Kecamatan Pampangan.

7.1 1.4 Manfaat Penelitian

7.1 1.4.1 Bagi Peneliti dan Peneliti Lain

Merupakan wahana untuk belajar, menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian bidang gizi dan kesehatan, sekaligus untuk menerapkan ilmu yang didapatkan.

7.1 1.4.2 Bagi Masyarakat

Memperoleh masukan bagi masyarakat dari pengetahuan dan wawasan yang diberikan untuk menjadi pertimbangan dalam menjaga status gizi ibu hamil dari asupan zat gizi.

7.1 1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi bagi civitas akademik dan mahasiswa lain yang berminat dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang status gizi ibu hamil.

7.1 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

7.1 1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

7.1 1.5.2 Lingkup Materi

Variabel independen dalam penelitian ini adalah asupan zat gizi, sedangkan variabel dependen adalah status gizi ibu hamil. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, serta analisis data yang digunakan ialah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*.

7.1 1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, Efrinita Nur. 2010. *Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta*. Skripsi (tidak diterbitkan). Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Alimul, A. Aziz. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Almatsier Sumita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier Sumita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier Sumita. 2011. *Gizi Sembang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Anastasia P,G, Goni. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Ejurnal Keperawatan, no,1 (Agustus 2013):h 1-7.
- Anastasia. (2013). *Tingkat Kecemasan Primigravida pada Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPM Sang Timur Klaten*. D III Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada: Surakarta.
- Anisatun Azizah, Merryana Adriani. 2017. *Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis*. Media Gizi Indonesia,Vol 12(1), hal:21-26.
- Ardianti, Ni puti Dian. 2018. *Pola Konsumsi Zat Gizi dan Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem*. Politeknik kesehatan denpasar.
- Arisman. 2002. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.
- Arisman. 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.
- Arisman.2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC. Jakarta.
- Aritayani, dkk. *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, no.2 (September 2012):h. 83-90.
- Aritonang E. 2010. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. IPB kampus IPB Taman Kencana Bogor.
- Asiyah, Siti. *Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kediri*. Gema Bidan Indonesia, no. 1 (Maret 2014):h. 2-14.

- Awal Isgiyanto. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non Eksperimental*. Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Azma, N. 2003. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil risiko KEK di kota sukabumi tahun 2002*. FKM UI depok
- Badan Litbang Kesehatan Departemen kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Baiq Riska Febrianti. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Puskesmas Umbuharjo 1 Kota Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah, Prodi DIII Kebidanan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. (Maret,2017).
- Berg. 1986. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional (Zahara penerjemah)*. C.V. Rajawali. Jakarta.
- BKKBN. 2008. *Remaja dan SPN (Seks Pranikah)*. (Diakses tanggal 20 Maret 2019).
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4*. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta:EGC.
- Brown, E. 2005. Nutrition. *Through the Life CycleSecond Edition*. : Thomson Wadsworth. USA.
- Bunga Widita Kartikasari dkk. 2011. *Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang*. Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang, no.1 (Agustus 2011).
- Chintami Suri. 2017. *Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas 11 Ilir Palembang*. Skripsi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- D, Krisnatuti dan Hastoro. 2000. *Menu Sehat untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Puspa Suara.
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *Makanan Ibu Hamil*. Jakarta: Bina Gizi Masyarakat, Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Laporan Riskesdas 2002*. www.litbang.depkes.go.id, (diakses 19 maret 2019).
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Depdiknas. 2003. Undang – undang RI No.20 tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir. 2018. *Profil kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2017*.

- Effri, S & Mutiara, E. 2010. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Tri Semester III Yang Berkunjung Ke Puskesmas Medan Deli Tahun 2009*. Medan.
- Ellya, S dan Eva. 2010. *Gizi Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- George Adriaansz. 2008. *Asuhan Antenatal. Dalam Sarwono Prawirohardjo Ilmu Kebidanan*.edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hal. 278-287
- Hafifah Wijayanti. 2016. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Eneksi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi Diploma IV Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hardinsyah dan Tambunan V. 2004. *Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Serat Makanan*. Widyaloka Nasional Pangan dan Gizi VIII. LIPI. Jakarta.
- Hatriyanti, y., dan Triyanti. 2007. *Penilaian Status Gizi, dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Henderson, C., Jones, K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Hermawan W. 2016. *Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang*. Skripsi. Fakultas Pertanian IPB. Bogor.
- Hoetomo. 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Mitra Pelajar.
- I Dewa Nyoman Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jumran Taba. 2018. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe*. Karya Tulis Ilmiah DIII Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kendari.
- Kamaruallah, Birowo. 2001. *Pemenuhan Kebutuhan Energi dan Protein Ibu Hamil Dihubungkan Dengan Status Gizi Medan Tahun 2005*. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Kemenkes RI. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *InfoDatin*. Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI.
- Khomsan A. (2004). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Krisnawati N, (2010) *Hubungan Tingkat Konsumsi pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Wonoayu Kabupaten Sidoarjo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya.

- Kurniati Asria. 2012. Skripsi. *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan konsumsi energi pada ibu hamil di indonesia tahun 2010 (analisis data riskesdas tahun 2010)*. UIN Jakarta.
- Kurniati S. 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan*. Surakarta, Karya Tulis Ilmiah, Jurusan Kebidanan, STIKes Kusuma Husada
- Manuaba, C. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta:EGC.
- Masturah. 2013. *Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang berkunjung ke puskesmas meutulang kecamatan panton reu kabupaten aceh barat*. FKM Universitas Teuku Umar.
- Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi* CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Moehji.S. 2013. *Ilmu Gizi I*. Bratara Karya Aksara. Jakarta.
- Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Mutiara. 2003. Tesis. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Pangan Ibu Hamil Keluarga Nelayan Kaitannya dengan Status Gizi Bayi Lahir di Kelurahan Labuhan Deli Kecamatan Medan Marelan Kota Medan*. IPB Bogor.
- Najmah. 2011. *Managemen Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- National Academy Press. 1990. *Nutrition during pregnancy*. Washington DC
- Neil Rose.2001. *Perawatan Kehamilan*. Bidan Rakyat. Jakarta.
- Nining Tyas Triatmaja. 2017. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan status kurang energi kronis (KEK) ibu hamil di kabupaten kediri*. Vol 4 (2) hal:137-142
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviani Elsira. 2016. *Analisis Faktor – Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Pra Sejahtera dan Sejahtera Di Kota Palembang*. Tesis S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- Paath EF, Rumdasih Y, Heryati. 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:EGC;h. 33-40.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Purwaningsih Wahyu, Fatmawati, Siti. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rini Astuti. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil Di Kota Semarang*. Journal of Nutrition and Health, no. 1 (2019):h 40 – 45.

- Riyadi, Azma. 2003. *Masalah pangan dan gizi ibu hamil*. Hasil penelitian Bogor: Departemen gizi masyarakat IPB.
- Sarlito Wirawan Sarwono. 2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sayogyo.1994. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sianipar, Kandace. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Ibu Hamil*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, no. 3 (Juli 2013): h. 124 – 130.
- Sujarwени, V, Wiratna. 2015. *Statistik untuk Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarmi Murti. 1997. *Pemasaran*. Yogyakarta: Liberty.
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian status gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanti A., Rustono., Aisyah, N. 2013. *Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi*. JIKK. 2013;4(1)
- Talatahu, Anna Henny. 2006. *Kajian Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pertambahan Berat Badan Ibu Hamil serta Hubungannya dengan Tumbuh Kembang Bayi lahir di Kota Ambon*. Tesis IPB. Bogor.
- Usmelinda, S.W. (2015). *Analisa pola makan, ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga* (Skripsi yang tidak dipublikasikan). Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta:EGC.
- Weni Kritiyanasari. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wibowo B, dkk. 2006. *Preeklampsia dan Eklampsia dalam Ilmu Kebidanan*. Edisi III. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp. 281- 301
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG). 2004. Jakarta : Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- World Health Organization. 1997. Nutritional Status of the Population in SEAR countries. Retrieved Februari 21, 2019, from www.who.int/whr/tahun
- Yayuk Dwi Novitasari, Firdaus Wahyudi, Arwinda Nugraheni. 2019. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Rowosari Semarang*. vol 8(1) hal: 562-571.
- Yessi Alza. 2014. *Hubungan Asupan Energi dan Paritas Terhadap Resiko KEK (Kekurangan Energi Kronik) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru*. Jurnal Proteksi Kesehatan, no.1 (April 2015): h.1-90.
- Zilya Andriani. 2015. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Kelurahan Sukamaju Kota Depok*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah