

## **GAMBARAN STATUS NUTRISI PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS RAWAT INAP SIDOMULYO KECAMATAN TAMPAN KOTA PEKANBARU**

**Nurliana Hasibuan<sup>(1)</sup>, Hellena Deli<sup>(2)</sup>, Raja Fitriana Lestari<sup>(3)</sup>**

<sup>(1)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hangtuh Pekanbaru, Indonesia

email : nurlianahasibuan8@gmail.com

<sup>(2)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hangtuh Pekanbaru, Indonesia

<sup>(3)</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hangtuh Pekanbaru, Indonesia

### **Abstrak**

Kehamilan merupakan kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Hal ini ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, untuk perkembangan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status nutrisi pada ibu primigravida yang ada di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif sederhana dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang. Teknik pengambilan sampling menggunakan quota sampling. Analisa data dilakukan menggunakan analisis Univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi nutrisi baik yang berjumlah 41 (67.5%) responden. Dalam penelitian ini nutrisi yang ada di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan dalam batas normal hal ini sesuai dengan apa yang telah di teliti. Bagi ibu primigravida harus lebih sering konsultasi kebidang kesehatan baik ke Puskesmas, rumah sakit maupun klinik, ini bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu maupun janin, dan tentang nutrisi yang akan di konsumsi selama masa kehamilan.

**Kata Kunci** : Nutrisi, Primigravida, Status nutrisi

### **Abstract**

*Pregnancy is a condition in which a woman has a growing fetus inside her body. This mother is in need of good nutrition for fetal development. This study aims to determine the description of nutritional status in primigravida mothers in Puskesmas Inpatient Sidomulyo District Tampan. Sampling technique using quota sampling. Data analysis to see frequency distribution and percentage of each variable. The results of this study indicate the distribution of nutrients in both primigravida mothers amounted to 41 respondents. In study the nutrition in primigravida mother that is in puskesmas of inpatient of sidomulyo sub district of tampan is still within normal limits this is in accordance with has been observed. Primigravida mother have to consult more often to health center, hospital and clinic, to know the health of the mother and fetus and about the nutrient that will be consumed during pregnancy.*

**Keywords** : Nutritional, Primigravida, Nutritional Status

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Kehamilan ini terjadi antara pertemuan dan persenyawaan sel telur dan mani dimana lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari atau 40 minggu kehamilan (Prawihardjo, 2009). Kehamilan yang normal ditandai dengan beberapa hal sebagai tanda positif dan negatifnya sebuah kehamilan yaitu, tanda persumtif (dugaan), berhentinya menstruasi (amenore), mual-muntah (nausea and vomiting), meningkatnya pigmentasi kulit, gangguan buang air kecil, ngidam makanan dan letih (fatigue) (Trisetyaningsih, 2011).

Primigravida merupakan suatu istilah untuk seorang wanita yang pertama kalinya hamil. Primigravida ini dibagi menjadi dua yaitu primigravida muda dan primigravida tua, dimana primigravida muda dikatakan pada umur <20 tahun, dan dikatakan primigravida tua pada umur >35 tahun (Saroso, 2009).

Status ibu primigravida saat ini menjadi permasalahan yang penting, hal ini dikarenakan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) yang semakin meningkat. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2010 menunjukkan pelayanan antenatal pada ibu hamil semakin tidak memenuhi gizi. Kebutuhan makanan yang dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus sesuai dengan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang di konsumsi ibu (Amiruddin, 2007). WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, dan 350 Kkal sehari pada trimester II dan III (Waryana, 2010). Sehingga perkembangan janin baik, dan ibu juga sehat selama kehamilan. Target

Sustainable Development Goal's (SDG's) 2015-2030, yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 kelahiran yang harus dicapai (Depkes, 2015).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2010 persentase AKI sebesar 8,7%, AKB sebesar 9,6% dan AKN 5,3% karena malnutrisi. Menurut Infodatin (2013) kunjungan ibu hamil di Indonesia tahun 2013 yang memeriksakan kehamilannya sebesar 86,62%. Kunjungan ibu hamil di Provinsi Riau tahun 2011-2015 mencapai 86,7%. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Riau, ibu primigravida di Pekanbaru yang terbanyak adalah di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan sebanyak 102,2% atau sekitar 179 orang, dan terbanyak kedua adalah Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 94,2 atau sekitar 163 orang (Dinkes Provinsi Riau, 2016).

Kekurangan nutrisi pada ibu primigravida akan menyebabkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi, abortus, retardasi mental, perdarahan yang hebat saat persalinan dan anemia (Romauli, 2011). WHO memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan diseluruh dunia setiap tahunnya, sebanyak 99% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang. Dari angka tersebut diperkirakan bahwa satu orang ibu setiap menitnya meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di negara-negara berkembang diperkirakan mencapai 100-1000 lebih per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju berkisar antara 7-15 per 1000 kelahiran hidup. Ini berarti di Negara maju satu diantara 29.000 persalinan.

Kebiasaan makan dan status gizi ibu sebelum dan selama hamil sangat menentukan kesehatan janin atau bayi yang dikandung dan sampai dilahirkan nanti. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik maupun mental.

Dalam makanan ada beberapa hal yang harus dihindari karena bias menyebabkan infeksi, seperti infeksi-infeksi yang disebabkan oleh: (1) Toksoplasmosis. Infeksi parasit *Toxoplasma gondii* sangat berbahaya bagi bayi dalam kandungan yang menyebabkan cacat kogenital atau kematian bayi. Pada infeksi ini gejala biasanya hanya seperti flu. Infeksi ini dapat ditemukan di sayur-sayuran, buah yang terkontaminasi, daging, dan kucing; (2) *Salmonella*, dan (3) *Listeria*.

Ibu yang mengalami kekurangan nutrisi akan berdampak bagi kesehatan ibu dan janin, hal ini juga akan menyebabkan hipertensi dan perdarahan. Gangguan hipertensi pada ibu hamil mengacu berbagai keadaan, dimana akan terjadi peningkatan tekanan darah maternal disertai resiko yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin. Hal ini akan terjadi preeklampsia dan eklampsia. Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Tanda dan gejala timbul hanya selama masa hamil dan menghilang dengan cepat setelah plasenta lahir, akan tetapi ada beberapa faktor resiko tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit: primigravida, grand multi primigravida, janin besar. Preeklampsia pada kehamilan pertama kira-kira 85%. Preeklampsia terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan

dengan janin lebih satu dan 30% pascin mengalami anomaly rahim yang berat. Eklampsia merupakan teradinya konvulsi atau koma pada pasien disertai tanda dan gejala preeklampsia. Terjadinya preeklampsia dan eklampsia ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke janin-untero plasenta. Hubungan preeklampsia dengan sistem imun menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologi memainkan peran penting dalam perkembangan preeklampsia. Dimana keberadaan protein asing, plasenta atau janin bisa membangkitkan respon imunologis lanjut (Jensen, 2004).

Penelitian yang dilakukan Yulianti (2010) mengatakan bahwa gambaran nutrisi ibu hamil menunjukkan dari 375 ibu hamil, ada 69 ibu hamil (19,33%) yang mengalami kekurangan nutrisi ataupun gizi selama kehamilan. Dikarenakan pengetahuan yang kurang dan pengalaman sehingga ibu primigravida banyak yang mengalami kegagalan dalam kehamilan.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prianita (2010), primigravida merupakan salah satu resiko tinggi dalam kehamilan karena merupakan pertama kali hamil dan beberapa ibu primigravida ini juga belum banyak mengetahui nutri siapa yang akan dikonsumsi selama hamil. Pada penelitian ini dikatakan bahwa usia yang relative muda, cenderung memiliki sedikit pengetahuan tentang gizi dan pengalaman.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada ibu primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan, status nutrisi yang normal pada responden adalah sebanyak 29 orang, sedangkan yang kurang sebanyak 25 orang, hasil tersebut di dapat mulai dari bulan Januari 2017 sampai Mei 2017.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengangkat judul “Gambaran Status Nutrisi Pada Ibu Primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan”.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain

deskriptif sederhana yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggambarkan status nutrisi pada ibu primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan.

**HASIL PENELITIAN**

1) Usia Primigravida

Tabel 1  
Karakteristik usia primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan

Karakteristik Responden	Jumlah Sampel (N)	Rata-Rata (Mean)	Median	Modus	Standar Deviasi (SD)	Maksimum	Minimum
Usia Primigravida	63	25	25	24	1.64	31	22

Tabel 1 menunjukkan primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan rata rata

berusia 25 tahun dan ibu primigravida paling berusia 31 tahun sedangkan paling muda berusia 22 tahun.

2) Usia Kehamilan

Tabel 2  
Karakteristik usia kehamilan primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan

Karakteristik Responden	Jumlah Sampel	Rata-Rata (Mean)	Median	Modus	Standar Deviasi (SD)	Maksimum	Minimum
Usia kehamilan	63	4	7.5	4	3.77	9	1

Tabel 2 menunjukkan primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan rata-

rata usia kehamilan Primigavida adalah 4 bulan.

3) Berat Badan

Tabel 3  
Karakteristik berat badan primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan

Karakteristik Responden	Jumlah Sampel (N)	Rata-Rata (Mean)	Median	Modus	Standar Deviasi (SD)	Maksimum	Minimum
Berat Badan	63	56.33	55	55	11.36	80	40

Tabel 3 menunjukkan berat badan ibu primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan

Tampan rata-rata 56.33 kg, dengan berat badan maksimal 80 kg dan berat badan minimal 40 kg.

4) Tinggi Badan

Tabel 4  
Karakteristik tinggi badan primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan

Karakteristik Responden	Jumlah Sampel (N)	Rata-Rata (Mean)	Median	Modus	Standar Deviasi (SD)	Maksimum	Minimum
Tinggi Badan	63	154	153	152	6.47	170	142

Tabel 4 menunjukkan tinggi badan primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan rata-rata 154 cm dengan paling tinggi 170 cm dan paling rendah 142 cm.

5) Status Nutrisi

Tabel 4.5

Karakteristik lingkaran lengan atas (LILA) primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan

Lingkar lengan atas (LILA)	Frekuensi	Persentase
Buruk	13	20,2
Sedang	9	14,1
Baik	41	65,7
Total	63	100,0

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan status nutrisi berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas ibu primigravida mitas memiliki status nutrisi yang baik yaitu 41 (65,7%).

**PEMBAHASAN**

1) Usia primigravida

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas ibu primigravida berusia 23 – 27 tahun. Usia ini merupakan usia produktif dimana seseorang perempuan mencapai tingkat kematangan dan kedewasaan dalam mengambil keputusan dan dalam melakukan tindakan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harkreader (2000) bahwa usia antara 23 tahun hingga 27 tahun tergolong dalam usia produktif. Pernyataan

tersebut diperkuat lagi oleh Nursalam (2001), bahwa semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan, kekuatan akan lebih baik. Begitu juga terkait nutrisi pada usia ibu hamil, bila usia ibu hamil <20 tahun maka akan beresiko mengalami abortus spontan, dan bila usia ibu >35 hal ini akan beresiko mendapat penyakit diabetes dan preeklampsia dikarenakan daya tahan tubuh ibu menurun (BKKBN, 2010).

2) Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas didapatkan bahwa paling banyak responden menjalani usia kehamilan empat bulan yang berarti berada pada trimester II. Pada usia kehamilan trimester II ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang lebih baik lagi, hal ini dikarenakan pada periode trimester II pembentukan janin sudah mulai terbentuk sempurna, dan perkembangan janin semakin cepat (Megasar, 2016). Hal ini di dukung oleh penelitian Proverawati (2010) mengatakan bahwa trimester II akan lebih banyak mengkonsumsi asupan nutrisi dibandingkan pada trimester I. Nutrisi yang cukup dan baik dapat menjadikan bayi yang sehat sampai waktu persalinan.

3) Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki berat badan 55

kg. Berdasarkan teori kenaikan berat badan selama hamil sangat dianjurkan bagi ibu yang berat badannya rendah, dikarenakan akan berdampak buruk terhadap janin. Namun bila berat badan ibu normal maka akan langsung berdampak positif bagi janin. Hal ini didukung penelitian oleh Yeni (2016) bahwa bila berat badan ibu kurang dari batas normal maka akan memiliki Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) dan kemungkinan 80% kematian akan terjadi, dan bila berat badan ibu normal maka janin akan tumbuh sehat ditambah dari asupan nutrisi yang ibu konsumsi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, Anasari&Rajarsari (2011) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kenaikan hubungan yang bermakna antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Supariasa (2002) bahwa status gizi ibu hamil tercermin dari antropometrinya. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan untuk penambahan berat badan ibu hamil, semakin baik nutrisi yang dikonsumsi maka berat badan juga akan semakin bertambah sesuai dengan batasan.

Kenaikan berat badan selama hamil dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan janin yang semakin berkembang. Hal ini sependapat dengan Moehji (2003), yang menyatakan bahwa berat badan ibu selama hamil menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu yang mengalami berat badan yang kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus

pada saat hamil seperti penyuluhan makanan yang bergizi, istirahat cukup, dan pemeriksaan kehamilan gratis.

#### 4) TinggiBadan

Berdasarkan penelitian yang didapatkan mayoritas responden memiliki tinggi badan rata-rata ibu primigravida adalah 154 cm. Tinggi badan adalah satu yang penting bagi ibu hamil. Bila tinggi badan <145cm maka akan beresiko pada saat melahirkan, dikarenakan panggul yang sempit dan untuk proses melahirkan disarankan untuk operasi ceasar (Saryono, 2010). Ibu hamil yang pendek termasuk kelompok beresikotinggi, Untuk memantau terus perkembangan janin maka ibu harus sering konsultasi kebidan maupun dokter (Kristiyanasari, 2010).

#### 5) Status Nutrisi

Berdasarkan penelitian yang didapatkan mayoritas responden memiliki status nutrisi baik berdasarkan pengukuran LILA. Status nutrisi baik dapat mendukung proses pertumbuhan organ dan proses kehamilan serta metabolisme zat gizi (Proverawati, 2011). Status nutrisi yang baik memiliki kaitan terhadap peningkatan berat badan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferial (2011) dan Komariyahz Musayarofah (2016) dimana terdapat hubungan antara status nutrisi ibu berdasarkan LILA dengan berat badan bayi baru lahir. Menurut Suwarni, Noor & Rahayu (2012) ibu dengan kategori LILA beresiko memiliki peluang 22, 168 kali lebih besar untuk melahirkan anak dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko. Penelitian ini juga didukung oleh

penelitian Marmi, Margiyati & Neki (2013) didapatkan bahwa setiap penambahan 1 cm LILA maka berat badan bayi baru lahir akan bertambah 182,52 gram, dimana hal ini menunjukkan semakin baik status nutrisi maka akan semakin baik pula berat badan bayi yang baru lahir.

Kementrian RI (2010) menyatakan bahwa ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat, karena gizi ibu selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor penentu yang berpengaruh pada kelahiran secara normal dan bayi yang sehat. Hal ini di dukung oleh penelitian Mutalazimah (2007) bahwa bayi yang lahir dengan berat badan normal terbukti mempunyai kualitas fisik yang kuat, intelegensia maupun mental lebih baik dibandingkan dengan berat badan lahir kurang, sebaliknya dengan berat badan bayi rendah (< 2.500 gram) akan mengalami hambatan perkembangan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa masih ada ibu hamil yang memiliki status gizi yang kurang pada saat hamil. Penilaian yang dilakukan untuk mengetahui nutrisi kurang yaitu dengan menggunakan pengukuran LILA (Satriono, 2002).

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan nutrient atau lebih mempengaruhi kesehatan seseorang. Aktifitas ibu hamil juga ikut mempengaruhi status gizi ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Clap (2003) bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan dampak status gizi pada ibu hamil. Faktor lain yang mempegaruhi status gizi ibu hamil dari hasil penelitian Nahar (2007), status gizi bergantung pada ukuran berat badan sebelum hamil dan selama hamil, berat badan pada trimester berbeda, tinggi dan ketebalan anggota tubuh.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait Gambaran Status Nutrisi Pada Ibu Primigravida di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo di dapatkan rata-rata ibu berusia 25 tahun dengan usia kehamilan 4 bulan, rata-rata ibu primigravida memiliki berat badan 56,33 kg dengan tinggi badan 154 cm. Mayoritas status nutrisi ibu primigravida di Puskesmas RawatInap Sidomulyo adalah baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E, R., Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Offiset.
- Andriani, F., Nasution, E., Ginting, R. (2012). *Gambaran Perilaku Gizi Primigravida Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai*.
- Aprilia, Y., Hejja., Muchtadi, D. (2009). *Kesehatan Masyarakat*. Edisi 1: Bima Citra : Jakarta
- Departemen Kesehatan RI.(2016). *Angka Kematian Bayi*.
- Dinkes Kota Pekanbaru, (2016). *Data Ibu Primigravida* : Pekanbaru ; Dinkes
- Francin, P. (2005). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Ferial, W, E. (2011). *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan UKuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Kota Makasar*.

- Hermawan., W. (2008). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Cet 1. Jakarta : Agro Media Pustaka.
- Hidayat., Alimul., & Aziz. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publishing.
- Hutahean , S .(2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: SalembaMedika.
- Jensen., Loewdermilk., & Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Matrerntitas*. Jakarta: EGC.
- Kasdu, D., (2004). *Gizi Pada Ibu Hamil. Edisi 1*, Jakarta Timur ; 3G Publish
- Kristiyanasari,W., (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Kamariyah, N. & Musyarofah. (2016). *Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir di BPS Artingsih Surabaya*.
- Lapau, B, & Saifudin, A. F. (2015). *Epidemiologi & Antropologi*, Jakarta, Prenadamedia Group.
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan. Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*, Jakarta, Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lapau, B. (2013). *Prinsip dan Metode Epidemiologi*, Jakarta, Badan Penerbit FK UI.
- Megasari, M., Damayanti, P, I., & Megasari, K. (2016). *Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan bayi Baru Lahir. Edisi 1*, Yogyakarta: Depublish.
- Mitra. (2015). *Manajemen & Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Miyata, I, M, S.,& Proverawati, A., (2010). *Nutrisi Pada Ibu Hamil*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Manuaba, G. B. I. (2013). *Memahami Kesehatan Refroduksi Wanita*. Jakarta: Archan.
- Masdianti., (2015). *Penilaian Status Gizi Ibu Hamil Dengan Pengukuran Lila Di Puskesmas Kalampangan Kota Palangkaraya*.
- Marmi., Margiyati & Neki. (2013). *Hubungan Hemoglobin, Lingkar Lengan Atas, Umur dan Paritasn Ibu Hami ldengan Berat Badan Bayi Lahir*.
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat. Ilmu & Seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan. Teori & Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nirwana, B. A. (2011). *Kapita Selektu Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Puspitasari, C., Anasari, T & Fajarsari, D. (2011). *Hubungan Antara*

- Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2010.*
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). *Laporan Angka Kematian Ibu, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2010.*
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian.* Yogyakarta :Rohima Press.
- Saifuddin, A B. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, L. (2015). *Kesalahan-kesalahan Selama Hamil Pengganggu Kelancaran Melahirkan.* Cetakan Pertama, Yogyakarta: Laksana
- Saroso, S. (2009). *Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya di RS. Hasan Sadikin Bandung. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Tahun 2009.*
- Suwarni, Y., Noor, S, M & Rahayu, A. (2012). *Hubungan Antara Paritas, LILA, Kadar Hb dan Usia Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi.*
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi.*Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Yulaikha, L. (2009). *Seri Asuhan Kebidanan.* Jakarta : EGC.
- Suririnah.(2008). *Kehamilan & Persalinan.* Jakarta: Gramedia Pustaka Indonesia.
- Uliyah, M. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika.