

## Hubungan Pola Makan (Karbohidrat dan Protein) Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta

### *Relationship between Eating Patterns (Carbohydrate and Protein) with Chronic Energy Lack of Pregnant Women at Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta*

Sarni Anggoro

Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Surya Global Yogyakarta

Email: [sarnianggoro73@gmail.com](mailto:sarnianggoro73@gmail.com)

#### Abstrak

Pola makan adalah keadaan kesehatan ibu hamil bergantung pada pola makanannya sehari-hari yang dapat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Sedangkan keadaan sosial ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan sehingga tingkat konsumsi pangan menjadi rendah, buruk hygiene dan sanitasi, serta meningkatkan gangguan kesehatan. Hasil studi pendahuluan pada bulan November 2018 di Puskesmas Pajangan Tahun 2017 menunjukkan jumlah KEK ibu hamil yang mengalami KEK atau LILA < 23,5 yaitu sebanyak 85 dan Pada Tahun 2018 menunjukkan jumlah KEK ibu hamil yang mengalami KEK atau LILA < 23,5 yaitu sebanyak 70 orang ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan pendekatan Case Control dengan sampel 60 ibu hamil yang dipilih menggunakan *quota sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil perhitungan Uji Chi-square pada variabel pola makan (asupan karbohidrat dan protein) diperoleh nilai *p*-value  $0,000 < \alpha 0,05$ , hal ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara pola makan (karbohidrat dan protein) dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan antara pola makan (asupan protein) dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

**Kata Kunci:** Pola makan, Kekurangan Energi Kronik, Ibu Hamil

#### Abstract

*Abstract Diet is the health condition of a pregnant woman depending on her daily diet that can be determined by the quality and quantity of the dish. While socioeconomic conditions are associated with poverty due to low education so that the level of food consumption is low, poor hygiene and sanitation, and increasing health problems. The results of a preliminary study in November 2018 at the Pajangan Health Center in 2017 showed that the number of Chronic Energy Deficiency (KEK) of pregnant women who experienced Chronic Energy Deficiency (KEK) or LILA <23.5 was 85 and in 2018 showed the number of SEZs of pregnant women who experienced Chronic Energy Deficiency (KEK) or LILA <23.5 namely 70 pregnant women. This study aims to determine the relationship of eating patterns with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women. This study uses quantitative research with a Case Control approach design with a sample of 60 pregnant women selected using quota sampling. Data were analyzed using Chi-square test. Chi-square test results on dietary variables (carbohydrate and protein intake) obtained *p*-value of  $0,000 < \alpha$  value of  $0.05$ , this means that there is a significant relationship between diet (carbohydrates and protein) with Chronic Energy Deficiency (KEK). The conclusion of this study is the relationship between diet (protein intake) with Chronic Energy Deficiency (KEK).*

**Keywords:** Diet, Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women

#### 1. PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronis (KEK) menjadi salah satu dari empat masalah gizi di Indonesia. Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis). Ukuran kekurangan

energi kronis biasa ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm (1). Kasus kekurangan energi kronis disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi yaitu energi dan protein. Kondisi ketidakseimbangan energi dan protein ini menyebabkan zat gizi yang dibutuhkan

tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang mengalami masalah kekurangan energi kronis mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (2).

Permasalahan ibu hamil dengan kurang energi kronis merupakan permasalahan mendasar, dan perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik. Ibu yang menderita kekurangan energi kronis dikhawatirkan pada persalinan yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan, hal ini akan berdampak pada kematian ibu dan anak (3). Hal ini perlu dipertimbangkan karena mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi..

Menurut WHO tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 830 orang, yang diakibatkan komplikasi kehamilan atau melahirkan diseluruh dunia setiap hari. Kematian ini sebagian besar terjadi di Negara berkembang termasuk Indonesia (4). Tingginya angka kematian ibu ini terjadi karena beberapa faktor. Salah satu faktor yang sangat berperan besar dalam komplikasi persalinan ibu hamil adalah kurangnya energi kronis.

Data dari profil kesehatan Indonesia disampaikan bahwa 53,8% ibu hamil mengalami deficit energy, 13,1% mengalami deficit ringan, sedangkan data kecukupan protein 18,8% mengalami deficit ringan (5). Dari data dinas kesehatan kabupaten Bantul pada tahun 2016 menunjukkan prevalensi KEK ibu hamil tertinggi di Puskesmas Srandakan berjumlah 102 ibu hamil KEK, dan yang terendah di Puskesmas Kretek dengan jumlah 7 ibu hamil penderita KEK.

Pemerintah telah melakukan berbagai sosialisasi untuk mengatasi kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan cara promosi kesehatan melalui puskesmas, media masa baik cetak maupun elektronik dan dalam bentuk sosialisasi lainnya. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil diantaranya ketidak seimbangan asupan zat gizi, faktor penyakit pencernaan, aborsi dan penyakit infeksi. Beberapa faktor tersebut dapat dikaitkan pada pola makan ibu hamil. Adapun faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil diantaranya adalah berat badan, budaya pantang makanan, status ekonomi, pengetahuan zat gizi

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument kuesioner. Kuesioner

dalam makanan, umur, suhu lingkungan, aktivitas, serta status kesehatan (6).

Dalam pemenuhan makanan sangat diperlukan keamanan dalam hal social dan ekonomi. Seorang ibu hamil dengan social ekonomi yang kurang harus berusaha lebih untuk dapat memenuhi asupan nutrisinya. Keadaan social ekonomi dikaitkan dengan kemiskinan akibat rendahnya pendidikan sehingga tingkat konsumsi pangan menjadi rendah, hygiene dan sanitasi yang buruk, serta meningkatkan gangguan kesehatan (7).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Pajangan bulan November 2018 ditemukan data terkait kekurangan energi kronis ibu hamil dengan data acuan LILA < 23,5 yaitu sebanyak 85 orang dan pada tahun 2018 menunjukkan jumlah KEK ibu hamil yang mengalami KEK atau LILA < 23,5 sebanyak 70 orang. Hasil wawancara yang telah dilakukan terkait pola makan didapatkan data 7 dari 10 ibu hamil yang di wawancarai menjawab mengkonsumsi makanan sejenis mie saat hamil lebih dari 3 kali dalam 1 bulan, sedangkan 3 responden lainnya menjawab kurang dari 3 kali dalam 1 bulan mengkonsumsi makanan sejenis mie.

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada peneliti bertujuan melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan pendekatan *Case Control*. *Case Control* adalah suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective* (8). Penelitian ini mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.

Populasi dalam adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Pajangan Bantul berjumlah 506 ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan quota sampling dan didapatkan sampel sebanyak 60 ibu hamil. Sampel terbagi menjadi 2 yaitu kelompok control sebanyak 30 responden dan kelompok kasus 30 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019-Februari 2020.

berisi data demografi dan pola makan. Data demografi didalamnya terdapat variabel yaitu status

social ekonomi. Kuesioner dianalisis menggunakan dua jenis analisis data, yaitu analisis univariate dan bivariate. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel penelitian (8). Sedangkan analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan Uji Chi-Square dengan bantuan SPSS (16)

### 3. HASIL

Hasil data yang didapatkan dalam penelitian dilakukan coding kemudian dilakukan pengolahan dengan bantuan program SPSS. Hasil terdiri dari 2 data analisis yaitu univariate dan data bivariate. Data univariate diolah untuk mendapatkan deskripsi tentang data responden baik kelompok kasus ataupun kontrol. Data yang dianalisis dijelaskan dalam tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Asupan Karbohidrat, Asupan Protein, dan Sosial Ekonomi.**

Karakteristik	Kelompok kasus (n=30)		Kelompok control (n =30)	
	F	%	F	%
<b>Usia (tahun)</b>				
< 20	1	3,3	0	0
20-35	26	86,7	27	90
>35	3	10	3	10
<b>Pendidikan</b>				
SMP	7	23,3	5	16,7
SMA	21	70	22	73,3
Diploma	0	0	2	6,7
Sarjana	2	6,7	1	3,3
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	24	80	21	70
Pedagang	1	3,3	2	6,7
Swasta	4	13,3	6	20,0
PNS	1	3,3	1	3,3
<b>Trimester III</b>	30	100	30	100
<b>Asupan Karbohidrat</b>				
Gizi Baik	0	0	30	100
Gizi Tidak Baik	30	100	0	0
<b>Asupan Protein</b>				
Gizi Baik	0	0	30	100
Gizi Tidak Baik	30	100	0	0
<b>Sosial Ekonomi</b>				
Kurang dari UMK	21	70	6	20
Baik dari UMK	9	30	24	80

Dari hasil analisa data univariate dapat terlihat bahwa mayoritas responden ibu hamil berada pada usia antara 20- 35 tahun, dengan mayoritas berpendidikan terakhir SMA yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Semua responden masuk dalam kehamilan trimester III. Dari 60 responden penelitian terbagi menjadi 2 kelompok responden yaitu kelompok kasus dan kelompok control.

Jumlah masing-masing kelompok adalah sama yaitu 30 responden ibu hamil. Kelompok kasus adalah kelompok ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronis, sedangkan kelompok control adalah kelompok ibu hamil tanpa masalah kekurangan energi kronis.

Hasil pemantauan pada asupan karbohidrat pada kelompok kasus yaitu kelompok dengan ibu

yang mengalami kekurangan energi kronik dalam kategori asupan karbohidrat dengan gizi yang tidak baik, sedangkan semua atau 30 ibu hamil tanpa masalah kekurangan energi kronik dalam kategori asupan karbohidrat dengan pemenuhan asupan gizi yang baik.

Pada pemantauan hasil asupan protein pada kelompok kasus yaitu ibu dengan masalah

kekurangan energi kronik dalam kategori pemenuhan asupan protein dengan gizi yang tidak baik. Sejalan dengan asupan karbohidrat semua atau 30 ibu hamil tanpa masalah kekurangan energi kronik dalam kategori asupan protein dengan pemenuhan asupan gizi yang baik.

**Tabel 2. Hubungan Pola Makan (Karbohidrat) Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pajangan Bantul, D.I. Yogyakarta Tahun 2019**

Pola Makan (karbohidrat)	Kejadian KEK				Total		P-Value
	KEK		Tidak KEK		F	%	
	F	%	F	%			
Gizi Tidak Baik	30	50	0	0	30	50	0,000
Gizi Baik	0	0	30	50	30	50	
Total	30	50	30	50	60	100	

Pada tabel 2 memberikan gambaran bahwa 30 responden dengan masalah kekurangan energi kronik dengan pola pemenuhan makanan atau asupan gizi karbohidratnya dalam kategori gizi tidak baik, sedangkan 30 responden tanpa masalah kekurangan energi kronik dengan pola pemenuhan makanan atau asupan gizi karbohidratnya dalam kategori baik. Hasil analisa bivariate dengan chi

square yang menghubungkan kedua variabel yaitu antara pola makan (karbohidrat) dan kejadian kekurangan energi kronik pada kedua kelompok responden bernilai p-value 0,000. Nilai p-value  $0,000 > 0,05$  yang memiliki arti ada hubungan antara pola makan karbohidrat dengan kejadian kekurangan energi kronik.

**Tabel 3. Hubungan Pola Makan (Protein) Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Pajangan Bantul, D.I. Yogyakarta Tahun 2019**

Pola Makan (protein)	Kejadian KEK				Total		P-Value
	KEK		Tidak KEK		F	%	
	F	%	F	%			
Gizi Tidak Baik	30	50	0	0	30	50	0,000
Gizi Baik	0	0	30	50	30	50	
Total	30	50	30	50	60	100	

Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa 30 responden dengan masalah kekurangan energi kronik dengan pola pemenuhan makanan atau asupan gizi proteinnya dalam kategori gizi yang tidak baik, sedangkan 30 responden tanpa masalah kekurangan energi kronik dengan pola pemenuhan makanan atau asupan gizi proteinnya dalam kategori baik.

Hasil analisa bivariate dengan chi square yang menghubungkan kedua variabel yaitu antara pola makan (protein) dan kejadian kekurangan energi kronik pada kedua kelompok responden bernilai p-value 0,000. Nilai p-value  $0,000 > 0,05$  yang memiliki arti ada hubungan antara pola makan protein dengan kejadian kekurangan energi kronik.

#### 4. PEMBAHASAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun/kronis dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Menurut Kemenkes RI Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan (9). Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil

dengan masalah kekurangan energi kronis dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (10).

Dari hasil analisa data univariate dapat terlihat bahwa mayoritas responden ibu hamil berada pada usia antara 20- 35 tahun, dengan mayoritas berpendidikan terakhir SMA yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut Depkes RI pada usia ini mayoritas responden termasuk dalam kategori usia masa remaja akhir yaitu dalam rentang 17-25 tahun dan kategori dewasa awal yaitu dalam rentang 26-35 tahun (11). Sedangkan menurut Ericson pada usia 20-30 tahun sudah tergolong tahap usia dewasa awal (12). Erickson mengungkapkan bahwa di tahap ini manusia mulai menerima dan memikul tanggung jawab yang lebih berat. Hurlock mengatakan pada usia ini responden sudah termasuk dalam kategori usia yang matang untuk membesarkan anak-anak dan mengelola rumah tangga. Jika ibu sedang hamil maka tanggung jawab yang dimaksud adalah termasuk dalam merawat janin yang dikandung selama dalam kehamilan. Hal sejalan dengan penelitian Ernawati yang menyatakan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia ibu hamil dan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (13).

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tentang pola makan terkait karbohidrat dan protein serta status social ekonomi pada ibu hamil baik yang mengalami kurang energi kronis maupun yang tidak mengalami kurang energi kronis yang kemudian di analisa ada tidaknya hubungan antar variabelnya. Hasil pemantauan pada asupan karbohidrat pada kelompok kasus yaitu semua responden dalam kelompok dengan ibu yang mengalami kekurangan energi kronis dalam kategori mengkonsumsi asupan karbohidrat dengan gizi yang tidak baik. Sedangkan semua atau 30 ibu hamil tanpa masalah kekurangan energi kronis dalam kategori asupan karbohidrat dengan pemenuhan asupan gizi yang baik.

Pada pemantauan hasil pola makan terkait asupan protein pada kelompok kasus yaitu ibu dengan masalah kekurangan energi kronis dalam kategori pemenuhan asupan protein dengan gizi yang tidak baik, sedangkan pada kelompok control atau ibu hamil tanpa masalah kekurangan energi kronis memiliki pola makan terkait asupan protein dalam kategori baik. Data pola makan terkait asupan karbohidrat dan protein menunjukkan hasil

yang sejalan antara ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronis (KEK) ataupun tidak dengan pola makannya (karbohidrat dan protein).

Berdasarkan hasil uji Chi Square dengan SPSS versi 16.0 dihasilkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas pajangan Bantul. Hal ini dilihat dari nilai signifikannya  $p < 0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kekurangan energi kronis (KEK). Adanya ibu yang memiliki pola makan kurang baik dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya.

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan diketahui mayoritas ibu hamil yang dengan kategori pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga dapat diindikasikan penggunaan aktifitas fisik yang cenderung lebih rendah daripada ibu yang bekerja di luar rumah dengan kapasitas pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak tenaga. Hal ini setidaknya mengurangi pembakaran energi dalam tubuh yang dapat mengurangi cadangan energi di dalam tubuh ibu hamil. Seseorang dengan tingkat aktifitas yang berat setiap harinya dan tidak diimbangi dengan asupan makan yang adekuat maka tubuhnya lebih rentan terkena penyakit infeksi dan mengakibatkan kekurangan energi kronis (14).

Menurut FAO seseorang akan mengurangi sejumlah aktivitas untuk menyeimbangkan masukan energi yang lebih rendah (14). Kekurangan energi kronis (KEK) mengacu pada lebih rendahnya masukan energi dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun (3). Berdasarkan uraian tersebut, sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu ibu hamil yang memiliki pola makan kurang baik masuk dalam kategori mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Berdasarkan hasil penelitian ini adanya ibu hamil dengan pola makan (karbohidrat dan protein) dalam kategori gizi tidak baik ternyata mengalami KEK. Keadaan ini dapat diindikasikan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu tidak adekuat terhadap kebutuhan tubuh ibu hamil pada kondisi tertentu. Konsumsi makanan yang adekuat untuk ibu hamil adalah yang jika dikonsumsi tiap harinya dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dalam kualitas maupun kuantitasnya. Ibu yang hamil yang mengikuti penelitian ini seluruh responden/ibu

hamil berada pada trimester III yang berarti bahwa semakin meningkatnya kebutuhan karbohidrat ibu hamil pada semester akhir. Berdasarkan AKG tambahan karbohidrat ibu hamil pada trimester III adalah 40 Karbohidrat /hari, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (15).

Sejalan menurut Depkes RI yang dikutip oleh Zulhaida dalam jurnal penelitian status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan dengan data yaitu bila ibu mengalami kekurangan gizi pada trimester III akan menimbulkan masalah terhadap ibu dan proses persalinannya antara lain dapat menyebabkan resiko dan komplikasi kurang energi kronis (KEK), anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi (16).

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil olah data dan analisis yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pola makan (asupan karbohidrat dan protein) ibu hamil di Puskesmas pajangan menurut hitungan AKG dikategorikan menjadi dua, yaitu gizi tidak baik <80% dikategorikan gizi baik 80-110%. Hasil univariat, diketahui bahwa terdapat 50,0% kelompok kasus yang memiliki pola makan (asupan karbohidrat dan protein). Berdasarkan hasil uji Chi Square dengan SPSS versi 16.0 didapatkan nilai  $p(0,000)$  pada pola makan karbohidrat dan protein dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. Nilai ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan (karbohidrat dan protein) dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.

Pola makan akan berubah seiring dengan perubahan masa pada ibu hamil. Pemberian gizi yang baik harus diperhatikan untuk perkembangan janinnya.

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada STIKES Surya Global Yogyakarta telah membantu pendanaan kegiatan penelitian ini.

## 7. REFERENSI

(1) Febriyeni. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *J Hum Care*; 2(3).

- (2) Sulistyawati A. 2019. Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil, di akses (February).
- (3) Hanifah L. 2009. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir (Studi Kasus Di RB POKASI). KTI DIV Kebidanan UNS.
- (4) Susiana S. 2019. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.
- (5) Kemenkes R. 2017. Berita Negara Republik Indonesia, (151). Available from: <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2016/bn151-2016.pdf>
- (6) Ramadhani A. S., Astawan M., dan Rahayu W. P. 2015. Pola Konsumsi Pangan Ibu Pasca Melahirkan di RSIA Thaha Bakrie Samarinda Postpartum Food Consumption Pattern at;2(2):136-43.
- (7) Dharmayanti I., Tjandrarini D. H., Hidayangsih P. S., dan Nainggolan O. 2018. Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Indonesia;64-74.
- (8) Notoatmodjo S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- (9) Kemenkes R. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun [Internet]. Jakarta; 2018. 1-496 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->
- (10) Ekayanthi N. W. D., dan Suryani P. 2019. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *J Kesehat*. 10 (November) :312-9.
- (11) Amin M. A. I, Juniati D. 2017. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi TEPI CANNY. *J Ilm Mat* 2(6).
- (12) Krismawati Y. 2014. Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson dan Manfaatnya Bagi Tugas Pendidikan Kristen Dewasa Ini. *J Teol dan Pendidik Agama Kristen*;2(1):46-56.
- (13) Ernawati A. Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang

- Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *J Litbang*. 2018;XIV(1):27–37.
- (14) RI MK. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Gizi Seimbang. 41 Indonesia; p. 1–96.
- (15) Menteri Kesehatan RI. 2013. PMK RI Tentang Angka Kecukupan Gizi. Indonesia; p. 1–10.
- (16) Ashar T., Lubis Z., dan Aritonang E. 2008. Analisis Pola Asuh Makan Dan Status Gizi Pada Bayi Di Kelurahan PB Selayang Medan. *Fak Kesehat Masy USU*, 1.