

## HUBUNGAN STATUS GIZI PADA CALON PENGANTIN (CATIN) DENGAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN SEDAYU BANTUL YOGYAKARTA

Rizky Sundari<sup>1</sup>, Hamam Hadi<sup>2</sup>, Siti Nurunnayah<sup>3</sup>

Jalan Ringroad Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta

### *Abstrak*

**Latar belakang:** Berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Berat badan bayi bisa diukur dengan taksiran berat janin salah satunya bisa dilakukan dengan pengukuran Tinggi Fundus Uteri, hal ini mempunyai arti penting dalam penatalaksanaan persalinan, sehingga ketepatan penaksiran berat badan bayi dengan menggunakan pengukuran tinggi fundus uteri sangat mempengaruhi ketepatan penatalaksanaan persalinan dan hasilnya diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kekurangan Energi Kronik adalah salah satu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative zat gizi. Pada tahun 2013, Prevalensi resiko KEK wanita usia subur (tidak hamil) secara nasional sebanyak 20,8%. Angka kejadian KEK WUS disedayu sebesar 27,3% orang.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Adakah Hubungan Status Gizi pada Calon Pengantin dengan Tinggi Fundus Uteri pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah calon pengantin di Pukesmas Sedayu I dan II Kabupaten Bantul yang berjumlah 77 orang dari data surveilans Universitas Alma Ata tahun 2016, dengan teknik total sampling

**Hasil :** Dari hasil penelitian didapatkan bahwa TFU yang sesuai umur kehamilan sebanyak 2 orang (6.5%) dari ibu hamil yang mempunyai riwayat tidak KEK sebelum hamil dan yang tidak sesuai umur kehamilan sebanyak 29 orang (93.5%) 11 orang riwayat KEK dan 18 orang riwayat tidak KEK.

**Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan antara status gizi calon pengantin dengan Tinggi Fundus Uteri pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta

**Kata Kunci:** Status Gizi, TFU

---

1 Mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

2 Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta

3 Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

## RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS OF PRE MARRIAGE WOMEN WITH FUNDAL HIGH UTERI IN PREGNANT WOMEN IN SEDAYU SUBDISTRICTS BANTUL YOGYAKARTA

Rizky Sundari<sup>1</sup>, Hamam Hadi<sup>2</sup>, Siti Nurunnayah<sup>3</sup>  
Road Ringroad Southwest No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta

### *Abstract*

**Background:** The weight of a born baby may be affected by the mother's nutritional status both before and during pregnancy. The maternal nutritional status before pregnancy also plays a significant role in maternal nutrition accomplishment. Baby's weight can be measured by the Estimated Weight of the Fetus, one of which can be done by High Uter Fundus Utorus, this has significance in the management of labor, so that the accuracy of infant weight estimation by using a high measurement of the uterine fundus greatly affects the accuracy of labor management and the results are expected to reduce Maternal and infant mortality rates. Chronic Energy Deficiency is one of the state of malnutrition, malnutrition is a pathological condition due to deficiency or excess relative nutrients. In 2013, the risk prevalence of KEK women of childbearing age (not pregnant) nationally is 20,8%. The incidence of KEK WUS events was 27.3%.

**Objective :** This study aims to determine whether there is a relationship between nutritional status of Pre Marriage Women with high Uterus fundus in pregnant women in Sedayu subdistrict, Bantul regency of Yogyakarta.

**Method:** The population of this research are prospective brides in Pukesmas Sedayu I and Sedayu II Bantul District which consisted of 77 people in data from University Alma Ata Surveillance in the year of 2016, with a total sampling technique

**Result :** The result of the research shows that TFU according to pregnancy age of 2 people (6.5%) from pregnant women who have history not KEK before pregnant and that is not appropriate age of pregnancy counted 29 people (93.5%), 11 people with KEK history and 18 people with no history of KEK.

**Conclusion :** There is no relationship between nutritional status of prospective bride with High Fundus Uteri in pregnant mother in Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta

**Keyword:** *Nutritional Status, Fundal High Uteri*

---

1. Student of University Alma Ata
2. Rector of University Alma Ata
3. Lecture of University Alma Ata

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, sebanyak 585.000 perempuan meninggal saat hamil atau persalinan. Hampir 100% penyebab kematian ibu adalah akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Rasio kematian tertinggi di negara-negara berkembang sebesar 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan negara maju dan 51 negara di negara persemakmuran (1).

AKI di Kabupaten Bantul mengalami penurunan dari 104,7 menjadi 87,5 per 100 ribu kelahiran hidup, namun belum mencapai target Bantul yaitu sebesar 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Hasil audit Maternal penyebab kematian ibu tertinggi di Bantul adalah Pre Eklamsi berat (2).

Kehamilan adalah fertilisasi dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi. jika di hitung dari saat pertama fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional (3).

Masa pra konsepsi merupakan masa sebelum hamil, wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu, dimana kebutuhan gizi pada masa ini

berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan terhadap kekurangan gizi, karena adanya peningkatan kebutuhan gizi untuk ibu dan janin . Pertambahan berat badan yang kurang pada ibu hamil akan membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi dan gangguan pertumbuhan janin (4).

Berdasarkan hasil Dinas Kesehatan kabupaten Bantul kematian bayi di kabupaten Bantul cukup tinggi. Angka kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 8,35/1.000 kelahiran. Penyebab terbesar kematian bayi yaitu disebabkan karena BBLR sebesar 3,6%. Kematian bayi pada tahun 2015 di Puskesmas sedayu I sebanyak 22 bayi, sedangkan sedayu II sebanyak 12 bayi (2).

Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah BBLR. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, hal ini karena mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan (5). Berat bayi dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Seorang peneliti bernama Rosmeri menyatakan bahwa status gizi sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu yang mempunyai status gizi kurang sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (6).

Taksiran berat badan janin intra uterin salah satunya bisa dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran TFU Menggunakan pita ukur memberikan hasil yang konsisten, pengukuran TFU pada kehamilan terbukti memberikan hasil yang tepat, sehingga hal tersebut menjadi sering digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan, dan maturnitas janin (7). Taksiran berat badan janin intra uterin mempunyai arti penting dalam penatalaksanaan persalinan. Ketepatan penaksiran berat badan lahir, akan mempengaruhi ketepatan penatalaksanaan persalinan dan hasilnya sehingga diharapkan dapat mengurangi kematian dan kesakitan pada persalinan (8). Rumus yang digunakan untuk mengestimasi berat badan bayi menurut penelitian yang paling signifikan adalah dengan rumus Modifikasi Niswander (9).

Penyebab kematian ibu tertinggi adalah karena perdarahan, pre eklamsi eklamsi serta infeksi, yang dapat disebabkan karena Anemia dan KEK. Untuk menggambarkan adanya risiko (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan WUS ditetapkan batas nilai normal LILA adalah <23,5 cm (10).

Prevalensi risiko KEK wanita usia subur (tidak hamil). Secara nasional prevalensi risiko KEK WUS sebanyak 20,8%, terendah di Bali (14%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (46,5%). Enam belas provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Aceh, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku Utara, Sulawesi

Tenggara, Sulawesi Barat, Papua Barat, Maluku, Papua dan Nusa Tenggara Timur (11).

Puskesmas Sedayu merupakan salah satu Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul, data penelitian pada tahun 2015 calon Pengantin yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat 30,4% dan yang tidak beresiko 69,6% dari jumlah calon pengantin sebanyak 77 orang (12). Pada tahun 2016 , berdasarkan penelitian jumlah calon pengantin yang mengalami KEK sebanyak 27,3 % sedangkan yang tidak beresiko KEK sebesar 72,7 % (13)

Berdasarkan data yang ada peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan Status Gizi pada calon pengantin dengan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sedayu Bantul ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan dilihat dari data di atas maka dapat diambil rumusan masalah yaitu Adakah Hubungan Status Gizi pada calon pengantin dengan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sedayu Bantul.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Status Gizi pada calon pengantin dengan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sedayu Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- b. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Tinggi Fundus Uteri pada Ibu hamil dengan riwayat status gizi pada calon pengantin
- c. Untuk mengetahui keeratan Hubungan Status Gizi pada calon pengantin dengan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sedayu Bantul

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian bermanfaat sebagai sumber data dan informasi tentang Bagaimana Hubungan Status Gizi pada calon pengantin dengan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi ibu hamil

Penelitian bermanfaat sebagai data dan informasi untuk mengetahui Pengaruh Status Gizi pada waktu Calon Pengantin terhadap kehamilan.

### b. Bagi profesi

Sebagai salah satu referensi untuk studi lebih lanjut bagi peneliti lain yang tertarik pada masalah Statuz Gizi pada Calon Pengantin

### c. Bagi institusi

Bagi fakultas ilmu kesehatan khususnya prodi DIII Kebidanan dapat dijadikan informasi dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan serta sebagai bahasan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah ada sebelumnya.

### d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi penelitian untuk peneliti selanjutnya

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, penulis mencantumkan beberapa penelitian tentang Tinggi Fundus Uteri

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Pengarang &nTahun	Tempat	Hasil	Perbedaan
1	Perbandingan Beberapa Rumus Untuk Memprediksi Berat Badan Lahir	Dewi Gayatri, Yati Afiyanti	Puskemas Pembina Tebet, Jakarta	hanya rumus modifikasi Niswander yang mengestimasi berat badan janin tidak berbeda dengan berat lahir bayi secara aktual Sedangkan	Penelitian sebelumnya tahun 2004 dan tempat di Puskesmas tebet Jakarta, dengan metode



	Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Tahun 2004			rumus-rumus yang lain diketahui ada perbedaan yang bermakna antara estimasi dengan berat lahir actual	<i>cross sectional</i> pada penelitian ini bertempat di Sedayu Yogyakarta
2.	Studi Ketepatan Taksiran Berat Janin Berdasarkan Statistik Dan Tinggi Fundus Uteri Tahun 2011	Hana Islamiyah Santjaka, Walin dan Rohmi Handayani	di BPS Ny. Nani Sunarsih Mersi Purwokert o	Hasil dari penelitian menunjukan ketepatan taksiran berat janin.	Penelitian sebelumnya dilakukan di BPS Nani Purwoketo dengan metode <i>cross sectional</i> dan penelitian ini di Puskesmas Sedayu
3	Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkar Lengan, Tinggi Fundus Uteri) dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir Tahun 2016	Halimatuss akdiah, Ampera Miko	RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	Hasil Penelitian TFU dan LILA berhubungan dengan reflek Fisiologi BBL Normal, sedangkan BB ibu tidak berhubungan.	Penelitian ini dilakukan di RSUD Banda Aceh, Respondennya adalah Bayi Baru Lahir, dengan metode <i>cross sectional</i>
4	<i>Fundal Height Growth Curve for Underweight and Overweight and Obese Pregnant Women in Thai Population</i>	Jirawan Deeluea, Supatra Sirichotiya kul, Sawaek Weerakiet, Rajin Arora, and Jayanton Patumanon	Rumah Sakit Di Bagian Utara Thailand	Hasil Penelitian ada perbedaan TFU ibu hamil normal dengan ibu hamil yang kurang gizi, lebih gizi atau gemuk, dan ibu hamil yang obesitas	Penelitian ini menggunakan metode <i>Retrospektif Study</i> dan dilakukan di Rumah sakit Thailand

Sumber (9,14,15,16 )

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). *Maternal Mortality: a review of the situation in selected South-East Asian Countries*. New Delhi: WHO; 2012.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016. Profil Kesehatan tahun 2015.
3. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka
4. Puli T, Razak T, Aminudin S. *Hubungan social ekonomi dengan kekurangan energi kronik pada wanita prakonsepsi di kota Makasar*. Universitas Hasanudin. 2014
5. Muslihatun, Wafi N, 2010, Asuhan Neonatus Bayi dan Balita dalam Fatimatasari, Hamam Hadi, Nur I N, 2013. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Bantul. Vol.1, No. 3, pp 87. Tersedia dalam: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/View/12/11> [Diakses pada 24 Januari 2017].
6. Adriyani M, Wirjatmadi B. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
7. Halimatussakdiah, Ampera Miko. 2016. Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkar Lengan, Tinggi Fundus Uteri) dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir. Tersedia dalam: <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/viewFile/16/15> [Diakses pada 1 Januari 2017]
8. Cuningham, F Gary, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
9. Dewi Gayatri, Yati Afyanti. 2004. Perbandingan Beberapa Rumus Untuk Memprediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri. Tersedia dalam: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/142> [Diakses pada 10 Januari 2017]
10. Depkes RI 2012. AKI di Indonesia. [www.dinkes.aki.go.id](http://www.dinkes.aki.go.id), di akses 4 Januari 2017
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Litbang Departemen Kesehatan; 2013.
12. Sarini, Irma. 2015. Gambaran Umum Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan Indeks Masa Tubuh pada Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul Yogyakarta
13. Aisyah, Daina. 2016. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Anemia pada Calon Pengantin Di Kecamatan Sedayu Yogyakarta.
14. Islamiyah Hana S, Walin dan Rohmi Handayani. 2011. Studi Ketepatan Taksiran Berat Janin Berdasarkan Statistik Dan Tinggi Fundus Uteri Tahun . Tersedia dalam: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/143> [Diakses pada 10 Januari 2017]
15. Halimatussakdiah, Ampera Miko. 2016. Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkar Lengan, Tinggi Fundus Uteri) dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir. Tersedia dalam:

- <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/144> [Diakses pada 10 Januari 2017]
16. Deeluea, Jirawan, Supatra Sirichotiyakul, Sawaek Weerakiet, Rajin Arora and Jayanton Patumanond. 2013. Fundal Height Growth Curve for Underweight and Overweight and Obese Pregnant Women in Thai Population. Vol 13, pp 8. Tersedia dalam : <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/657692/>
  17. Departemen agama. 2010. *Pedoman Konselor Kleuarga Sakinah*. Surabaya : Depag
  18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 pasal 5 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil
  19. Mansur. 2009. *Memahami Kesehatan Resproduksi Remaja* : Jakarta
  20. BKKBN. 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
  21. Manuaba, IA Candranita. 2010. *Gawat Darurat Ginekologi Obstetri*. Jakarta : EGC
  22. Saifudin, Abdul Bari. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
  23. Prawiroharjdo, sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
  24. Saifudin,, Abdul Bari. 2006. *Buku Nasional Pelayanan Kesehatan Materanal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
  25. Kuswanti I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
  26. Sandjaja, Atmarita. 2009. *Kamus Giz Lengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Buku Kompas
  27. Stephanie, Patrica & Sari Komang Ayu Kartika. 2016. *Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungun Bali*. Jurnal Medika. Vol.5 No. 6, pp 1-6. Tersedia dalam: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21111> [Diakses pada 18 Januari 2017]
  28. Shadiq. 2012. *Kekurangan Energi Kronik pada Remaja Putri*. Jurnal Kesehatan. YLPP Cilacap
  29. Petrika Yanuarti, Hamam Hadi, Detty Siti Nurdianti. 2014. *Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia. Vol. 2, No. 3, pp 1. Tersedia dalam: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/295/267> [Diakses pada 24 Januari 2017]
  30. Akper Giri Satria Husada Wonogiri. 2016. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil (Studi Analitik Di Puskesmas Baturetno Kabupaten Wonogiri)*. <http://akpergshwng.ac.id>. diakses 4 januari 2017
  31. Yuliasuti, Erni. 2014. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. Jurnal An Nadaa. Vol.1 No.2, pp 72- 76. Tersedia dalam: <http://ojs.uniska.ac.id/index.php/ANN/article/view/220> [ Diakses pada 21 Januari 2017]

32. Adriani M, Bambang Wirjatmadi.2014.*Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*.Jakarta:Kencana
33. Bardosono S. 2015. Gizi Prakonsepsi: Investasi Penting sebelum Kehamilan. Jakarta: FKM UI; 2012 [Diunduh 20 Mei 2017]. Tersedia dari: <http://www.mitrinti.org>.
34. Agarwal, A. Agarwal, A.K. Bansal, D.K. Agarwal and K.N. Agarwal.2001.Birth Weight Patterns in Rural Undernourished Pregnant Women.India Institute of Medical Sciences. Tersedia dalam : [http://nutriweb.org.my/publications/mjn0012\\_1/mjn12n1\\_art8.pdf](http://nutriweb.org.my/publications/mjn0012_1/mjn12n1_art8.pdf)
35. Ismayucha Noerma, Listian Maulita.2013.Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).Yogyakarta:Lingkar Media
36. Kristianasari, Weni.2010.*Gizi Ibu Hamil*.Yogyakarta:Muha Medika
37. Istiany.2013.*Gizi Terapan*.Bandung : Remaja Rosdakarya
38. Asfuah.2010. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
39. Proverawati.2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*.Yogyakarta: Nuha Medika
40. Sujinati, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
41. Notoatmodjo, soekidjo.2008. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
42. Sastrawinata dan Sulaiman.2010. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
43. Arisman.2009.*Gizi Dalam Daur Kehidupan*.EGC:Jakarta
44. Supriasa, I Dewa Nyoman.2008.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta:EGC
45. Depkes RI.2009.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Departemen Kesehatan RI
46. Depkes, 2012. *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*. Jakarta : Direktorat BGM Dirjen Binkesmas Depkes
47. Moehji, Sjahmien.2006.*Ilmu Gizi dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papas Utama
48. Mufdlilah.2009.Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.Yogyakarta : Mitra Cendika
49. Rukiyah, Ai yeyeh dan Lia julianti.2009.Asuhan Kebidanan I . Jakarta : Trans Info Media
50. Wheeler, Linda, 2004. *Buku Saku Perawatan Pranatal dan pascapartum*. Jakarta : EGC.
51. *Obstetrics by Ten Teachers* 18<sup>th</sup> edition. Published by Hodder Arnold, 2006, p9.
52. Kamariyah Nurul, Yasi Anggasari, Siti Mufilah.2014.*Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa dan Praktik Keperawatan serta Kebidanan*.Jakarta : Salemba Medika
53. Hani Ummi, Jiatri K, Marjati, dan Rita Y.2014.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi*.Jakarta : Salemba Medika
54. Mahfoedz, Ircham. 2011.Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif).Yogyakarta:Penerbit Fitramaya
55. Sugiyono.2011.*Metode Penelitian Kuantitatif*, Bandung : Alfa Beta
56. Margono, S.2010.*Metodologi Penelitian Pendidikan*.Jakarta: Rineka Cipta

57. Notoatmojdo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
58. Ircham M. 2015. *Bio Statistika*. Yogyakarta : Fitramaya
59. Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: nuha offset
60. Mahfoedz, Ircham. 2010. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
61. Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Multivariate dengan Program SPSS 19*. Semarang: Universitas Diponegoro
62. Ifalamah, Darah & Rohandini, Metha. 2014. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LiLA) Ibu Hamil dengan Taksiran Berat Janin Di Rb Medika Juwangi Boyolali. *Jurnal Maternity* vol.1, No.2, pp-25-31. Tersedia dalam : [http://ejurnal.akbidcm.ac.id/index\\_php/maternity/issue/view/9](http://ejurnal.akbidcm.ac.id/index_php/maternity/issue/view/9). diakses 4 januari 2017
63. Pemerintah Kabupaten Bantul. 2015. *Data Kecamatan Sedayu Tahun 2016*. Kantor pengolahan Data Telematika. Tersedia dalam [www.bantulkab.go.id](http://www.bantulkab.go.id). diakses pada 2 Juni 2017