

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan komplikasi tertentu pada ibu hamil dan janinnya. Adanya masalah gizi timbul karena kurangnya perilaku sadar gizi ibu selama masa kehamilannya yang mengakibatkan ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kecukupan gizi.

Jika seseorang mengkonsumsi zat gizi yang kurang dari kebutuhan gizinya, maka orang itu akan menderita gizi kurang. Bila ibu mengalami kurang gizi selama hamil, maka akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting.

Jumlah kunjungan pasien di poli KIA Puskesmas Peusangan pada tahun 2017 mencapai 515 orang, dari jumlah tersebut 182 ibu hamil mengalami anemia,

141 mengalami KEK (kekurangan energi kronis) dan berat badan tidak meningkat. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Peusangan diketahui bahwa pada bulan Januari 2018 jumlah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Peusangan 48 orang, 9 orang anemia, KEK 8 orang, berat badan tidak meningkat 2 orang, yang mengalami anemia sekaligus KEK 1 orang, anemia sekaligus berat badan tidak meningkat 7 orang, dan yang mengalami berat badan tidak meningkat dan KEK 2 orang.

Pada survei awal peneliti juga melakukan pengamatan terhadap ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Peusangan untuk mengetahui apakah ada ibu hamil yang bisa menjadi informan dan bisa diwawancarai, dari hasil survey awal didapatkan bahwa para ibu hamil bisa diwawancarai dan memberikan respon yang positif dengan menjawab beberapa pertanyaan peneliti. Hasil wawancara pada informan pertama yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suami seorang wiraswasta, alamat desa Pante Gajah, umur 30 tahun, paritas GIII PII A0, usia kehamilan 20 minggu dan diagnosa anemia. Dari hasil wawancara ibu mengalami anemia, hal ini ditunjukkan oleh keadaan ibu hamil dengan kurangnya konsentrasi, berkurangnya nafsu makan, pandangan sering berkunang-kunang yakni terutamanya berubah secara mendadak, sebagai contoh dari kondisi duduk tiba-tiba harus bangkit, wajah, konjungtiva, bibir tampak pucat dan berdasarkan hasil pemeriksaan hb 8 g/dl. Jika dikaji dari pola makan, ibu tidak mengkonsumsi makanan dengan menu gizi seimbang, kurangnya mengkonsumsi makan yang tinggi kandungan zat besi, tidak mengkonsumsi table fe dengan teratur. Selain itu, jika dikaji dari pengetahuan, informan masih kurang

memahami pentingnya mengkonsumsi table fe dan makanan yang bergizi selama masa kehamilan.

Informan kedua seorang ibu hamil bekerja sebagai petani, begitu pula dengan suaminya. Informan berumur 24 tahun paritas GI P0 A0, usia kehamilan 9 minggu dan diagnosa KEK. Pada saat penulis menemui informan keduanya dengan ikhlas mau menceritakan kepada penulis tentang kronologis ibu mengalami KEK. Penyebab ibu mengalami KEK salah satunya faktor pendapat keluarga, hal tersebut dapat menentukan kualitas dan kuantitas pola makan. Selama ibu hamil, ibu hanya mengkonsumsi makanan seadanya dan tidak bervariasi serta dengan keterbatasan pengetahuan dan pendidikan rendah ibu tidak memperhatikan nilai gizi terhadap makanan yang dikonsumsi.

Informan ketiga seorang ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suaminya sebagai petani. Informan berumur 28 tahun dengan paritas GII PI A0, usia kehamilan 21 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang diceritakan oleh informan hb 10 g/dl, setiap penimbangan berat badan ibu tidak meningkat, dan pada kunjungan ini berat badan ibu menurun. Biasanya selama hamil berat badan ibu 53 kg, sedangkan pada pemeriksaan kali ini berat badan ibu 51 kg dan lingkaran lengan atas (LILA) dibawah normal. ibu kelihatan lemas dan merasa cemas terhadap kondisinya. Berdasarkan pengkajian, ternyata dalam beberapa minggu ini nafsu makan ibu menurun, dia hanya makan buah salak, dan tidak mengkonsumsi makan pelengkap lainya seperti makanan hanya mengandung tinggi protein, karbohidrat, vitamin dan lainnya. Dari segi pengetahuan ibu masih kurang memahami komposisi makanan yang baik di konsumsi selama hamil.

Sadar gizi merupakan jumlah komposisi makanan dan perilaku seseorang untuk mengonsumsi makanan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Rendahnya perilaku sadar gizi disebabkan oleh rendahnya pengetahuan. Pengetahuan merupakan faktor yang berperan penting dalam mewujudkan pelaksanaan perilaku sadar gizi. Jika tingkat pengetahuan seseorang rendah terhadap manfaat perilaku sadar gizi maka akan mempengaruhi tingkat pelaksanaannya. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil tentang perilaku sadar gizi adalah dasar bagaimana ibu hamil akan mengambil sikap dalam penerapan perilaku sadar gizi.<sup>4</sup>

Status gizi bagi ibu hamil berdampak kebutuhan gizi seimbang dan pengaruh status gizi terhadap sistem reproduksi, kebutuhan energi ibu hamil berpengaruh terhadap status gizi hamil pada waktu pertumbuhan dan selama hamil dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Hal ini dikarenakan berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan bayi yang normal juga. Di negara maju, rata-rata kenaikan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kilogram. Tetapi berdasarkan perkembangan terkini, disampaikan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil tidak terlalu mempengaruhi berat badan bayi. Kekurangan asupan gizi pada trimester I dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, kelahiran prematur, kematian janin, keguguran dan kelainan pada sistem saraf pusat. Sedangkan pada trimester II dan III dapat

mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, berat bayi lahir rendah. Selain itu, juga akan berakibat terjadi gangguan kekuatan rahim saat persalinan, dan perdarahan post partum.(5)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu

pada tahun 2015 lebih baik dibandingkan pada tahun 2014. Hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian Ibu, jika pada tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 87,5/100.000. Target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 Kelahiran Hidup dan program itu telah dilanjutkan SDGs, salah satu penyebab masalah Angka Kematian Ibu (AKI) adalah gizi pada ibu hamil seperti KEK. (1)1.

Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.

6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan;

1994.

15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI

- DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL

BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS  
MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University*; 2014.

38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi.* Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
- Permasalahan KEK ini telah dialami oleh hampir semua negara khususnya di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar,

Nepal, Srilangka dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15–47%. Hal ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka. (2)

- Menurut Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI (Infodatin) tahun 2016 di Indonesia, Sekitar 30 juta wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK), yang bila hamil dapat meningkatkan risiko melahirkan BBLR. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR ( $\leq 2500$  gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Pada tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita gizi kurang; 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Pada usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita.(3)1.
1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
  2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.

5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN

- KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
  18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.

22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar; 1995.

29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu

- Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia gizi. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa 41 hamil menderita KEK dan 51% yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester II dikehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.(11) Di Sumatra utara proporsi wanita yang usia subur 15-49 tahun yang Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm yaitu sebesar 17,1 % pada wanita hamil dan 17,6 % pada wanita tidak hamil, sedangkan di Aceh 20,3 % pada wanita hamil dan 23,6 % pada wanita tidak hamil. (4)

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan dan sebagainya. Besaran angka kematian bayi di negara-negara ASEAN berkisar antara 2 dan 48. Myanmar merupakan negara dengan AKB tertinggi, yaitu 48/1.000 kelahiran hidup, Indonesia 25/1.000 kelahiran hidup. Thailand 11/1.000 kelahiran hidup, Malaysia

6/1.000 kelahiran hidup, Brunei Darusalam 6/1.000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah adalah singapur 2/1.000 kelahiran hidup.(5)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hidayah yang berjudul

karakteristik umur dan paritas ibu hamil dengan kurang energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 72 data yang dijadikan sampel hasil karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan umur yaitu < 20 tahun 13 responden (18,1%) , 20-35 tahun 53 responden (73,6%), dan > 35 tahun 6 responden (8,3%), sedangkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan paritas yaitu primipara 37 responden (51,4%), multipara 33 responden (45,8%), dan grande multipara 2 responden (2,8%). Maka dapat disimpulkan bahwa umur ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) yang paling banyak adalah pada usia 20-35 tahun sedangkan berdasarkan paritas paling banyak adalah primipara. (6)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya

Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di

- desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI

TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN  
SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN  
KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.

14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi

- kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi;

- 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan

- RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR

GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2017;

Menurut Depkes dalam Supardiyah (2012), secara langsung masalah gizi kurang dipengaruhi oleh tidak tercukupinya asupan energi, protein, dan zat gizi lain serta adanya infeksi penyakit. Penyebab masalah tersebut didasari oleh kondisi, sosial, ekonomi, budaya keluarga seperti: pola asuh, daya beli, dan pengetahuan ibu. Selain itu, salah satu penyebab masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran gizi masyarakat, meskipun pangan cukup tersedia dan beranekaragam serta mempunyai nilai gizi tinggi. Sadar gizi diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi, merubah sikap dan perilaku gizi keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat khususnya ibu-ibu rumah tangga terhadap gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program kadarzi. (7)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;

3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga

- Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).

20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan

- kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.

35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi lain merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Oleh karena itu, gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menurunkan produktifitas, menghambat sel-sel pertumbuhan otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan. Terdapat kaitan yang sangat erat antara tingkat keadaan gizi dengan konsumsi makanan. Tingkat keadaan gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi terpenuhi. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam satu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi gizi pada masa yang telah lampau bahkan jauh sebelum masa itu. Ini berarti gizi masa anak-anak memberi andil terhadap status gizi masa dewasa. (8)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di

- Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.

11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation

- of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehatan*. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).

33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. Drug Metabol Drug Interact. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. J Prot Kesehat. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN

KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.

6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan;

1994.

15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI

- DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL

BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS  
MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University*; 2014.

38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
40. Almatsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi.* Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Faktor yang Memengaruhi Perilaku Sadar Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Peusangan Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penulisan ini adalah :

- 1.3.1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan
- 1.3.2. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan
- 1.3.3. Untuk mengetahui pengaruh pendapatan keluarga terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan
- 1.3.4. Untuk mengetahui pengaruh riwayat penyakit terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan
- 1.3.5. Untuk mengetahui pengaruh adat istiadat terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan
- 1.3.6. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan

- 1.3.7. Untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan Antenatal Care (ANC) oleh bidan terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan

#### **1.4. Manfaat penelitian**

##### 1.4.1. Bagi responden

Sebagai bahan tolak ukur apa saja yang telah diketahui oleh responden tentang sadar gizi.

##### 1.4.2. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan bagi bidan-bidan yang ada di puskesmas Peusangan, serta dapat meningkatkan bimbingan perilaku sadar gizi dan dapat menjadi bahan pertimbangan, pengambilan kebijakan untuk perencanaan program berikutnya.

##### 1.4.3. Bagi institusi

Sebagai dokumentasi di perpustakaan Institut Helvetia Medan

##### 1.4.4. Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneruskan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian ini dan sebaiknya peneliti selanjutnya dapat mengambil responden dari Puskesmas lainnya dengan jumlah populasi yang lebih beragam lagi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

- 1) Verena Meirike Arbella, “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi Dengan Perilaku Sadar Gizi Di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013”, metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional, dengan rancangan penelitiannya adalah *Cross Sectional*. Alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ada hubungan pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi dengan perilaku sadar gizi, ada hubungan sikap ibu tentang keluarga sadar gizi dengan perilaku sadar gizi.(13)
- 2) Dewi Setyaningsih,“ Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Keluarga Mandiri Sadar Gizi (Kadarzi) Di Puskesmas Moyudan Kabupaten

Sleman”, metode penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Kriteria inklusi populasi dan berdomisili di wilayah penelitian, mampu berkomunikasi dengan baik, dan dapat membaca. Jumlah sampel 100 orang, pemilihan sampel dengan metode sistematis random sampling dengan menggunakan interval ( $K = 18$ ). Pengolahan data dengan program SPSS versi 11, analisa bivariat dengan korelasi. Alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian Ada hubungan linier positif antara pengetahuan dan sikap ibu tentang keluarga mandiri sadar gizi (Kadarzi) dengan status Kadarzi di Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman.(14)

Fatmah, ”Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu hamil”, Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling (non-probability sampling). Pengambilan informasi dari sampel didasarkan pada kriteria kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi mendalam bagaimana gambaran pengetahuan dan praktek Kadarzi. Alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian indikator Kadarzi belum diaplikasikan, maka sebuah keluarga dianggap belum berperilaku Kadarzi. Perilaku Kadarzi yang rendah terkait pengetahuan Kadarzi yang rendah yang didasari tingkat pendidikan akhir yang rendah. (9)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN

PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.* Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. *Hubungan Perilaku Kadarzi*

- (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.

25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. J KEBIDANAN. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit

- Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP

- BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
- 3) Rahmah Noor Putri Puspitasari, "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Sadar Gizi (Studi Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2013). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Pra-eksperimen atau Preeksperiment. Rancangan yang digunakan adalah *One Grup Pre Test Post Test Design dan case contol*. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, catatan kebidanan dan buku register ibu hamil trimester I di Puskesmas Bangetayu Semarang. Hasil penelitian. Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu hamil trimester I tentang sadar gizi sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Bangetayu Semarang. Hasil penelitian Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu hamil trimester I tentang sadar gizi sebelum dan sesudah penyuluhan di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- Jufri Sineke ,” Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan praktek gizi

ibu nifas di wilayah puskesmas likupang kecamatan likupang timur kabupaten minahasa utara”, metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional, dengan rancangan penelitiannya adalah *Cross Sectional*. Alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian adanya pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan tentang gizi ibu hamil, Adanya pengaruh penyuluhan gizi terhadap praktek gizi ibu hamil dan adanya pengaruh penyuluhan gizi terhadap asupan gizi (protein).(10)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi

- terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Keju. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga:

- Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehatan (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN

- SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.

39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
- (11) 1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian

- kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)

DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja

- Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.

34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi

kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi.* Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
1. Hastuti Y. *Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali.* -. 2011;
2. *Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan.* 2015;
3. *Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones.* 2014;
4. *Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI.* 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. *Buku ajar gizi untuk kebidanan.* Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. *Gizi dalam kesehatan reproduksi.* Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. *Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat.* Teknol dan Kejuru.

- 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.

16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF

- CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.

31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University*; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*.

Palembang; 2014.

40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Ganda Sigalingging, “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Pada Ibu Hamil di Klinik Bersalin Sam Medan”, metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di

klirik bersalin Sam Medan. Jumlah sampel adalah sebanyak 40 orang dengan tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden di dapat bahwa yang berpengetahuan baik 22 orang (55%) dari umur 21-30 tahun, yang berpengetahuan bails 14 orang (35%) dari pendidikan SLTA, yang berpengetahuan baik 35 orang (87,5%) dari pekerjaan ibu rumah tangga, yang berpengetahuan baik 21 orang (52,5%) dari sumber informasi media. Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai sumber informasi yang berguna untuk mendapatkan tingkat pengetahuan ibu dalam gizi.

- (12)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.

6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN

## SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN

KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.

14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. *Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita*.

Kesmas Natl Public Heal J. 2010;4(4):162–71.

21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;

26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).

33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. Drug Metabol Drug Interact. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS

TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).

43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Ika Murni Saputri, "Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi," metode penelitian ini menggunakan rancangan Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan peran dan fungsi kader, dukungan sosial suami, dan pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2015 dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu 80 keluarga. Hasil penelitian menunjukkan keluarga balita yang

melaksanakan Kadarzi yaitu 35%. Berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan antara peran dan fungsi kader dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan masyarakat Kadarzi, dukungan sosial suami (dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif), pengetahuan tentang budaya keluarga dengan pelaksanaan Kadarzi. Peran dan fungsi kader dalam masyarakat Kadarzi merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan Kadarzi pada keluarga dan ibu hamil.(13)1. Hastuti Y.

Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Menteri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru.

- 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.

16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF

- CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.

31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University*; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*.

Palembang; 2014.

40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan.

- 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuh S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi Kalimantan Barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.*

- 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. *Yogyakarta: Pustaka Rihama.* 2010;

26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. J KEBIDANAN. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada

- ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit

Kota Surakarta). *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi*. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;

Rukmana, “Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang”, metode penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan longitudinal. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Suruh. Pemilihan subjek (35 ibu hamil) dilakukan secara consecutive sampling. Variabel terikat adalah berat bayi lahir. Variabel bebas meliputi asupan gizi ibu (tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, asupan Fe, asupan folat) dan status gizi ibu (lingkar lengan atas dan kadar hemoglobin). Data dianalisis menggunakan uji *Corelasi Pearson* dan *Spearman* kemudian dilanjutkan dengan regresi linier ganda merupakan faktor determinan berat badan lahir bayi. Simpulan: Tingkat kecukupan protein dan asupan Fe/hari ibu hamil trimester III berhubungan dengan berat badan lahir bayi.(14)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN

PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.* Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. *Hubungan Perilaku Kadarzi*

- (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.

25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit

- Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP

BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Didik Hariyadi, "Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat", metode penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional Studi melalui metode observasional. Total rumah tangga yang menjadi sampel adalah 1992 rumah tangga, dengan criteria mempunyai balita berumur 6–59 bulan. Tinggi badan per umur adalah indikator status gizi yang digunakan. Hasil penelitian dengan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi (KADARZI) yang kurang baik berpeluang untuk meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak balita 1,22 kali lebih besar dari pada rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi (KADARZI) yang baik.(15)1.

Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN

PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.* Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. *Hubungan Perilaku Kadarzi*

- (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.

25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. J KEBIDANAN. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit

- Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP

- BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
- 4) Hapsari Kusumastuti Supardiyah, “Studi Pelaksanaan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap”, metode penelitian ini endekatan kualitatif dengan pengumpulan data menggunakan triangulasi metode yaitu wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Sumber informan ditentukan secara purposive sampling dan snow ball dengan jumlah informan dua belas orang. Pengolahan dan analisis data menggunakan content analysis dan disajikan dalam bentuk teks naratif. Hasil penelitian tahap input, jumlah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dua orang dengan latar belakang pendidikan SKM, sumber dana dari BOK dan Jamkesda dengan besar dana yang diberikan ditentukan berdasarkan prioritas masalah, buku pedoman berjumlah + 50 dan sasaran program yaitu bayi 0-6 bulan, balita, ibu hamil, ibu nifas dan orang tua balita. Tahap proses, pelaksanaan lintas sektor sulit dilakukan, tidak ada kader khusus pendampingan untuk keluarga sasaran dan indikator keluarga makan

beraneka ragam makanan yang tidak berjalan. Tahap output, adanya indikator Kadarzi yang tidak terlaksana dan belum mencapai target.(34)

- 5) M.Rizal Damanik, “Analisis Hubungan Penerapan Pesan Gizi Seimbang Keluarga Dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Provinsi Kalimantan Barat”, metode penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan data sekunder hasil dengan desain *cross sectional*, dimana pengukuran *outcome* dan *potential predictor* dilakukan secara simultan pada wak-tu yang bersamaan. Total sampel rumah tangga tahun 1992 direkrut dalam penelitian ini dengan kriteria memiliki anak berusia 6 sampai 59 bulan. Berat badan untuk tinggi badan, berat badan untuk usia dan tinggi badan untuk indikator usia digunakan untuk mengukur status gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga pesan tidak memenuhi kriteria yang dipersyaratkan oleh Indonesian *Food Guideines*. Tiga pesan tidak sesuai dengan kriteria yang dipersyaratkan oleh Indonesian Food Guidelines. Mereka makan makanan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan, makan setengah dari sumber makanan karbohidrat untuk kebutuhan energi dan makan satu dari seperempat sumber makanan lemak untuk kebutuhan energi. Analisis regresi berganda logistik menunjukkan bahwa kegagalan mengikuti Kesadaran Nutrisi Keluarga memiliki 1,21 risiko anak-anak menjadi stunting daripada keluarga untuk mengikuti pedoman dengan benar.

Santik Wijayanti, “Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi ibu hamil di Kabupaten Tulungagung”, metode

penelitian ini adalah observasi analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel terdiri dari 72 balita di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir, Kabupaten Tulungagung. Pengumpulan data menggunakan penimbangan berat badan, tinggi badan, dan kuesioner perilaku Kadarzi. Data dianalisis menggunakan *Fisher Exact test*. Hasil dari penelitian menunjukkan terhadap hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi ibu hamil BB/U ( $p=0,010$ ) dan TB/U ( $p=0,000$ ) namun tidak dengan BB/TB ( $p=0,368$ ). Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi maka semakin baik status gizi balita BB/U dan TB/U. Ibu dan seluruh anggota keluarga seharusnya menerapkan perilaku Kadarzi agar ibu hamil terhindar dari masalah gizi. (16)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta

- Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.

14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehatan (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE

SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.

23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.

29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi.* Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
  1. Hastuti Y. *Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap*

- Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas

Negeri Semarang; 2013.

11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband

- Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan.* Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi,*

- Kesehat Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. Drug Metabol Drug Interact. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. J Prot Kesehat. 2015;4(1).

43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;

Noveri Aisyaroh, “Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak”, metode penelitian ini adalah penelitian survey observasional analitik dengan pendekatan waktu *cross-sectional*, jumlah sampel 95 responden dengan teknik sampling stratified random sampling. Uji hubungan antara variabel menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kategori usia <30 tahun sebanyak 60 responden (63,2%), pendidikan mayoritas SMP sebanyak 41 responden (43,2%) dan dengan pendapatan mayoritas <UMR sebanyak 62 responden (65,30%). Responden mayoritas memiliki perilaku tidak kadarzi sebanyak 60 responden (63%) dan mayoritas balita dengan status gizi baik sebanyak 66 responden (69,50%). Responden yang perilaku kadarzi mayoritas status

gizi balita baik dan lebih sebanyak 32 responden (91,4%), responden yang perilaku tidak kadarzi mayoritas status gizi balita lebih dan baik sebanyak 35 responden (58,3%) dan status gizi balita kurang dan buruk 25 responden (41,7%) berperilaku tidak kadarzi. Dari uji statistik p sebesar = 0,001 yang berarti  $p < 5\%$ . Kesimpulan penelitian ada hubungan yang bermakna antara perilaku kadarzi dengan status gizi balita. Saran untuk ibu balita agar memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. (17)1. Hastuti

Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru.

- 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.

16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF

- CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.

31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University*; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*.

Palembang; 2014.

40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan.

- 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.*

- 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. *Yogyakarta: Pustaka Rihama.* 2010;

26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta* Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada

- ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit

Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi.* Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Galuh Astri Kirana, “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten”, metode penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prevalensi perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan kategori baik di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten adalah sebesar 36%, Psrevalensi dari indicator perilaku keluarga sadar gizi di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten adalah sebagai berikut, penimbangan balita rutin sebesar 70%, ASI eksklusif 60%, makan beraneka ragam 46%, penggunaan garam beryodium 99%, dan pemberian suplemen vitamin A dosis tinggi 100%, ada hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten dan terdapat korelasi yang rendah antara kedua variabel. (18)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN

PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.* Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. *Hubungan Perilaku Kadarzi*

- (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.

25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit

- Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP

- BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
  1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
  2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Menteri Kesehat Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi

- terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. *Teknologi dan Keperawatan*.  
2012;34(1).
8. Maryam S. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. *ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. *KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015*.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. *STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN*. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga*:

- Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehatan (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN

- SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.

39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Dwi Deni Muliati, “Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow”, metode penelitian ini adalah survey analitik dengan

pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden terdiri dari anak dan ibu balita. Hasil: uji statistic *chi square* diperoleh nilai p 0,006 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ . Oleh karena itu, terdapat hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. (19)1.

Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).

8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga

- Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL

- STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN  
2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKKP. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap

- Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University*; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang; 2014.

40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1 Sadar Gizi**

Sadar gizi adalah perilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi. Dilaksanakan di tingkat puskesmas dengan melakukan sosialisasi di posyandu-posyandu di wilayah kerjanya. Sadar gizi bertujuan

untuk mencapai keadaan gizi yang optimal untuk seluruh anggota keluarga, dengan sasaran seluruh anggota keluarga, masyarakat (penentu kebijakan, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, swasta/dunia usaha), serta petugas teknis dari lintas sektor terkait di berbagai tingkat administrasi.(20)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya

Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba

- Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. *ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. *KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015*.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. *STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN*. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.*

- 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN

2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyan S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga

- Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. *Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh*. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama; 2002.

41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehatan*. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(4):198–205.
44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;

### **2.2.2 Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil**

Gizi seimbang atau diet seimbang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik, mempertahankan kesehatan, pengganti jaringan tubuh dan mendukung kesehatan reproduksi. Sementara tujuan pengaturan gizi seimbang adalah mengatur asupan nutrisi yang baik, yaitu pola diet seimbang dan bervariasi untuk meningkatkan fungsi reproduksi sehingga dapat menunjang fertilitas Ada

beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, di antaranya adalah kebutuhan selama masa kehamilan yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap suatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konstan selama kehamilan.(21)

Syarat pelaksanaan diet seimbang antara lain:

- a. Kebutuhan kalori disesuaikan dengan umur, aktivitas, dan angka kecukupan gizi (AKG). Bertujuan untuk menghindari obesitas dan malnutrisi
- b. Protein tinggi dan cukup lemak, bertujuan untuk masa pertumbuhan dan banyak kehilangan zat besi pada saat menstruasi
- c. Vitamin dan mineral cukup
- d. Tinggi zat besi, asam folat, vitamin C, dan vitamin B12
- e. Meningkatkan asupan buah dan sayur segar. Mengurangi asupan makanan berpengawet.

Makan makanan yang bervariasi. (22)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan

Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi

Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung

Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Menteri Kesehat Republik Indones. 2014;

4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.

13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.

21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. *Yogyakarta: Pustaka Rihama.* 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.

27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta* Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.

36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.

45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;
1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. *Teknol dan Kejuru*. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk

- Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi

- Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha

- Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.

32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. *Diakses tanggal.* 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka.* 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. *Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh.* Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
40. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;

42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

f

Dasar perlunya gizi seimbang bagi ibu hamil pada masa kehamilan adalah karena pada masa kehamilan terjadi stres fisiologis sebagai bentuk penyesuaian tubuh ibu terhadap perubahan fungsi tubuh selama kehamilan. Diet ibu hamil sebenarnya sama dengan ibu yang tidak hamil, namun kualitas dan kuantitasnya harus ditingkatkan melalui pola makan dengan kebiasaan makan yang baik. Pola makan dan kebiasaan yang baik di sini adalah menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi. Kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan tidaklah konstan, mulai dari trimester I sampai trimester III.

Tujuan diet seimbang bagi ibu hamil antara lain: memenuhi kebutuhan nutrisi selama pertumbuhan janin; menunjang proses pertumbuhan organ ibu hamil yang mendukung proses kehamilan seperti pembesaran uterus, mammae, serta pertumbuhan plasenta; menjaga kesehatan dan gizi ibu agar tetap optimal selama kehamilan persalinan dan pasca persalinan persiapan laktasi untuk meningkatkan produksi ASI; serta bertujuan untuk menghindari cacat bawaan, gangguan pertumbuhan janin (*intrauterine growth restriction-IUGR*), dan prematur. Berikut ini tahap perkembangan janin dan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

#### 1. Trimester I

- a. Kualitas diet pada masa ini sangatlah penting.
- b. Dua minggu setelah pembuahan, sel telur yang telah dibuahi menempel pada endometrium, kemudian terjadi pembelahan sel dan selanjutnya terjadi pembentukan plasenta.
- c. Masa penyesuaian tubuh ibu hamil
- d. Pertumbuhan janin masih lambat sehingga kebutuhan nutrisi terutama kalori belum banyak.
- e. Perubahan fisiologis dengan manifestasi mual, muntah, dan mengidam dapat menyebabkan nafsu makan menurun sehingga berakibat asupan nutrisi berkurang.

#### 2. Trimester II

- a. Pada masa ini, pertumbuhan janin dalam kandungan ibu sangat pesat.

- b. Pada minggu 3-8 adalah masa pembentukan organ penting seperti jantung, hati, ginjal, dan otak.
- c. Dibutuhkan tambahan nutrisi baik dari segi kualitas maupun kuantitas untuk menghindari defisiensi asupan nutrisi dan cacat bawaan. Menyimpan lemak dan nutrisi lainnya, serta untuk persiapan melahirkan (partus) dan laktasi.

### 3. Trimester III

- a. Sejak minggu 8 hingga menjelang persalinan (partus) sel-sel tubuh janin mengalami penggandaan jumlah dan pembesaran.
- b. Pada masa ini tambahan nutrisi dibutuhkan untuk pertumbuhan
- c. Janin yang cepat, persiapan persalinan, dan persiapan menyusui.(24)

Salah satu parameter untuk mengetahui status gizi adalah dengan melihat peningkatan berat badan selama kehamilan. Idealnya, dalam 5 bulan pertama terdapat peningkatan 1 kg berat badan ibu per bulan. Dalam bulan-bulan berikutnya diharapkan peningkatan sebesar 2 kg per bulannya.(19) Selama kehamilan, diharapkan adanya peningkatan berat badan ibu sebesar

- a. 7 - 11,5 kg bagi mereka dengan berat badan > 65 kg saat mulai hamil.
- b. 12 - 15 kg bagi mereka dengan berat badan 45 – 65 kg saat mulai hamil.
- c. 12,5 – 18 kg bagi mereka dengan berat badan < 45 kg saat mulai hamil

#### **2.2.3. Makanan Yang Harus Dikonsumsi Ibu Hamil**

Berikut adalah informasi kebutuhan gizi ibu hamil yang harus diperhatikan :

##### 1. Karbohidrat

Karbohidrat dibagi 3 yaitu monosakarida yang terdiri dari glukosa, fruktosa dan galaktosa, disakarida yang terdiri dari maltosa, laktosa, dan sukrosa.

Polisakarida yang terdiri dari bubble gum, hemi selulosa, stretch, cum arabicum, dan dextran. (23)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;

9. Widuri H, Pamungkas DM. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. *ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. *KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015*.
12. Wijayanti S, Nindya TS. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. *STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN*. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. *Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang*. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.

17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.

23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi

- Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian*. Bandung PT Remaja Rosda Karya.

1999;

42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi.* Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan untuk membentuk sel tubuh oleh protein. Karbohidrat seperti beras, gandum dan lain-lain adalah sumber energi utama. Sebaiknya setengah dari energi berasal dari karbohidrat. Bila karbohidrat tidak tercukupi maka energi akan diambil dari protein. Agar kebutuhan energi ibu hamil terpenuhi, maka disarankan untuk makan 3 porsi karbohidrat atau serat makanan setiap hari. Pilihlah makanan yang diperkaya dan terbuat dari padi-padian misalnya gandum. Serat sangat

penting, terutama bagi ibu hamil yang sering mengalami konstipasi. Maka berserat tinggi seperti buah segar dan sayur-sayuran segar dapat mengatasi kesulitan buang air besar. Meskipun serat bukan gizi tetapi keberadaannya sangat diperlukan. (24)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda

Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;

9. Widuri H, Pamungkas DM. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. *ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. *KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015*.
12. Wijayanti S, Nindya TS. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. *STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN*. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. *Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang*. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.

17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.

23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi

- Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. *Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh*. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian*. Bandung PT Remaja Rosda Karya.

- 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehatan*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(4):198–205.
  44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;
  1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
  2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Menteri Kesehatan Republik Indones. 2014;

4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.

13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.

21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. *Yogyakarta: Pustaka Rihama.* 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.

27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.

36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.

45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;
1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. *Teknol dan Kejuru*. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk

- Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi

- Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha

- Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.

32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. *Diakses tanggal.* 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka.* 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. *Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh.* Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. *Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy.* *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
40. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;

42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi.* Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

## 2. Protein

Protein sering disebut sebagai asam amino essensial yang terdiri dari 10 unsur diantaranya : trip topan, fenil alanin, lusin, leusin, isoleusin, valin, histidin, tironin, metionin, dan arginin. Protein dibagi 2 yaitu protein nabati dan protein hewani. Pemenuhan kebutuhan protein sangat penting pada ibu hamil yang mana protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, protein memiliki peranan yang sangat penting Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang

- signifikan yaitu 68%. (25)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA

- SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).

18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader,

- Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan.* Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI

- WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN  
BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi,  
Kesehat Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit  
Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada  
ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI  
AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat  
RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu  
Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. Drug  
Metabol Drug Interact. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.  
Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya.  
1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS  
TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA

IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA  
PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).

43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Peranan protein selama kehamilan tersebut di antaranya adalah untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan plasenta dan cairan amnion untuk pertumbuhan jaringan maternal. Seperti pertumbuhan jaringan mammae ibu dan jaringan uterus, dan juga untuk penambahan volume darah. Kebutuhan akan protein selama kehamilan tergantung pada usia kehamilan. Total kebutuhan protein untuk janin yang diperlukan selama kehamilan/gestasi berkisar antara 350-450 gram.(40)

Pada trimester pertama, kurang dari 6 gram sctiap hari sampi mencapai trimester kedua. Protein dan asam amino esensial sangat diperlukan pada trimester awal ini. Pada usia kehamilan 20 minggu, fetus mulai menerima asam amino esensial dari ibu, namun asam amino nonesensial (arginin dan

kristin) tidak dapat disintesis oleh fetus. Pada ilan trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat, sehingga perlu asupan protein dalam jumlah yang cukup besar, yaitu 10 gram setiap hari atau diperkirakan 2 g/kg BB/hari. Jika bayi protein semakin meningkat menjadi 13 g/hari. Menurut WHO, kebutuhan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 g/g BB/hari. Secara keseluruhan, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-75 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa ibu hamil membutuhkan protein 10-15 gram lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil. Protein tersebut dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel. Para ahli merekomendasikan asupan protein kedelai sedikitnya 60 g/hari. Volume darah akan meningkat hingga 5096 selama kehamilan dan protein saat diperlukan untuk menghasilkan sel darah baru.(24)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya

Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di

- desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI

TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN  
SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN  
KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.

14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi

- kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi;

- 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. J KEBIDANAN. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan

- RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR

GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. Bidan  
Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2017;

Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan nabati. Protein hewani meliputi daging, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sementara protein nabati diperoleh dari tahu, tempe, oncom, dan selai kacang, dan lain-lain. Selain itu, karena protein yang berasal dari ternak juga kaya akan lemak, maka seimbangkan asupan protein hewani dan nabati. Pilih bahan makanan protein hewani yang berlemak rendah. Kekurangan asupan protein dapat berdampak buruk terhadap janin seperti gangguan pertumbuhan janin (*intrauterine growth restriction*), gangguan pertumbuhan janin, cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan keguguran.(22)

### 3. Lemak

Lemak atau sering disebut sebagai lipid dibagi dua yaitu asam lemak esensial yang terdiri dari arachidonat, linoleat, dan linolenat asam lemak ini sangat dibutuhkan di dalam tubuh. Selain itu, asam lemak non esensial yang terdiri dari kolesterol, triarat dan trisiarat. Asam lemak non esensial ini juga diperlukan dalam tubuh hanya saja dalam ambang batas normal.(40)

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem saraf janin. Lemak, dalam hal ini adalah asam lemak eicosapentaenoic acid (EPA) dan docosahexanoic acid (DHA) memainkan peranan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus, khususnya untuk mata dan otak. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan

mempunyai lemak sebagai sumber energi utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester tiga. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan menyusui setelah bayi lahir.(22)

Lemak merupakan zat yang penting dikonsumsi ibu hamil. Namun, jika asupannya berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam, keadaan tersebut akan menyulitkan ibu hamil sendiri dalam menjalani kehamilan dan pascapersalinan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi setiap hari. Bila hal ini sudah dilakukan, maka sebenarnya sudah dapat memenuhi kebutuhan lemak pada tubuhnya. Pilihan jenis lemaknya yaitu lemak mengandung asam lemak esensial (ALE), lemak ini tidak dapat dibuat oleh tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, omega 3.(22)

DHA adalah turunan lemak omega 3 yang mempunyai peranan penting untuk tumbuh kembang jaringan saraf dan retina. Bahan makanan sumber lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut, terutama ikan laut dalam Asam lemak esensial lainnya adalah asam lemak omega 6. Turunan asam lemak omega 6 adalah asam arakhidonat yang penting untuk otak janin dan jaringan lainnya. Contoh bahan makanannya adalah kacang-kacangan, biji-bijian, dan hasil olahannya.(22)

#### 4. Mineral

Air di dalam darah terdapat 96%, mineral terdiri dari kalsium, natrium, chlour, magnesium, fe. Extra cellular flood terdiri dari natrium 80%, kalium dan chlour 20%. Terdapat berbagai macam mineral yang sangat penting dikonsumsi oleh ibu hamil.

##### a. Kalsium

Pada usia kehamilan 20 minggu, laju penyaluran kalsium mencapai 0 mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran, yaitu 330 mg/hari. Konsentrasi kalsium serum pada janin lebih besar daripada ibu. Kalsium pada fetus digunakan untuk pembentukan tulang. Pada dasarnya, setengah dari kalsium darah bersama dengan albumin konsentrasi turun selama kehamilan. Akibatnya, total kalsium plasma meningkat 5% pada minggu ke-34 usia gestas. RDA untuk kalsium selama kehamilan adalah 1.200 mg. Kebutuhan kalsium meningkat dari 800 mg menjadi 1.200 atau 1.500 mg/hari. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin serta membantu kekuatan kaki dan punggung pada ibu hamil. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium dua kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg. Sumber makanan yang mengandung kalsium di antaranya adalah keju, yoghurt, teri, udang kecil, dan kacang-kacangan.(22)

##### b. Magnesium

Konsentrasi magnesium meningkat selama kehamilan dengan RDA 320 mg dan 50% dari magnesium diserap oleh ibu. Janin dalam kandungan

memerlukan 1 mg magnesium. Magnesium dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak. Kekurangan magnesium dapat menyebabkan keguguran dan kelahiran prematur. Makanan yang mengandung magnesium seperti kenari, makanan lain, daging, telur, produk susu, aprikot kering, kacang almond, kacang brasil, sayuran berdaun hijau, semua biji-bijian, dan air minum.(22)

c. Fosfor

Kebutuhan fosfor ibu hamil RDA-nya sama dengan wanita tidak hamil yaitu 1.250 mg/hari. Untuk wanita hamil di bawah umur 19 tahun dan 700 mg/har untuk wanita yang lebih dari 19 tahun.(22)

d. Seng

Seng merupakan mineral mikro esensial. Seng diperlukan untuk fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem pusat saraf dan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan, bahkan tidak menutup kemungkinan akan terjadi kasus kretinisme (cebol) pada bayinyang dilahirkan. Selain itu, konsumsi seng yang tidak mencukupi akan mempengaruhi daya pengecap dan pembau si ibu. Hal ini akan berakibat pada penurunan nafsu makan si ibu. Bahan makanan seperti dari hewani, misalnya daging, makanan dari laut dan unggas, serta padi-padian. Kebutuhan seng akan tercukupi apabila konsumsi protein cukup.(26)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung

- Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.

11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation

- of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehatan*. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).

33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. Drug Metabol Drug Interact. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. J Prot Kesehat. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN

KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

e. Natrium/sodium

Kebutuhan sodium selama kehamilan naik 5.000-10.000 mEq/hari sehubungan dengan peningkatan volume darah pada ibu hamil.(24)

7. Elemen lain

Zat gizi lainnya yang tidak disebutkan di atas namun sangat bermanfaat untuk ibu hamil di antaranya yaitu iodine atau juga disebut yodium Kebutuhan yodium pada ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 25 mg dengan RDA sebanyak 175 mg/hari. Suplemen zat besi juga sangat dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu 30 mg selama trimester kedua dan ketiga. Zat besi lebih baik dikonsumsi di antara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diabsorpsi secara maksimal. Zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan

metabolisme energi, di samping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia.

Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan zat besi ibu naik dari 18 mg menjadi 30-60 mg/hari. Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin dan protein di dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, membantu mencegah anemia dan perdarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat janin. Zat besi bagi ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Selain itu, jika sejak awal kehamilan asupan zat besi cukup baik, maka janin akan menggunakannya untuk kebutuhan tumbuh kembangnya di dalam kandungan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil yaitu rata-rata 800 mg, kebutuhan ini terdiri atas sekitar 300 mg untuk digunakan janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg zat besi akan diekskresikan lewat usus, urine, dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2.500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Kekurangan zat besi sejak sebelum hamil dan tidak diatasi ibu hamil menderita anemia. Untuk memenuhi kekurangan tersebut ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besinya yaitu sekitar 45-50 mg/hari. Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna

merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang- kacangan, tempe, roti, dan sereal.(24)

Selain itu, Asam folat memiliki peranan yang sangat penting dalam hal pencegahan terjadinya defek tubaneural seperti spina bifida dan anensefali yang sangat berbahaya untuk perkembangan janin selanjutnya. Dari hasil survei menunjukkan bahwa kebanyakan wanita mengonsumsi asam folat lebih sedikit dari kebutuhan, yaitu 0,2 mg/hari dengan peningkatan 33%. RDA flat untuk wanita hamil yaitu 400 mg/hari atau terjadi peningkatan sebanyak 10% dari sebelumnya. Makanan yang kaya akan asam flat di antaranya adalah sayuran hijau, jus jeruk, asparagus, dan brokoli. Asam folat merupakan kelompok vitamin B paling utama selama masa kehamilan karena dapat mencegah terjadinya cacat tabung saraf (neural tube defects) seperti spina bifida. Ibu hamil harus meningkatkan asupan asam folat hingga 0,4-0,5 mg/hari. Mengonsumsi asam folat sebelum awal kehamilan dapat mencegah dari 10 kasus cacat tabung saraf. Asam folat penting untuk perkembangan tulang, jaringan, dan darah, serta mencegah bayi mengalami kelainan.(22)

## 5. Vitamin

Vitamin merupakan zat organik yang harus tersedia dalam jumlah yang sedikit dari lingkungan karena vitamin tidak dapat disintesis atau laju sintesisnya tidak memadai untuk pemeliharaan kesehatan (misalnya produksi asam nikotinat dari triptopan). Terkecuali dalam hal ini adalah sintesis endogen vitamin D di bawah pengaruh sinar ultraviolet. Vitamin diklasifikasi baik sebagai vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) atau vitamin larut air (vitamin B kompleks dan

vitamin C), yang bergantung pada profil kelarutannya. Tidak seperti protein dan nutrient essensial lainnya, vitamin tidak menyediakan tubuh dengan energy atau bahan pembangun untuk jaringan dan organ. Peran utamanya adalah sebagai partisipan dalam proses katalitik (sebagai koenzim) dan pengatur proses metabolik.<sup>40</sup>

Ketika dikonsumsi, banyak vitamin tidak aktif secara biologis. Dalam hal vitamin B kompleks, aktivasi meliputi fosforilasi (misalnya tiamin, riboflavin, niasin, piridoksin) dan juga memerlukan penggabungan nukleotida puri dan piridin (misalnya riboflavin). Anggota dari vitamin B kompleks juga diklasifikasi sebagai vitamin neurotropik dan terumata diperlukan untuk saraf, otak dan metabolisme energi. Vitamin arut lemak A, D, E dan K dapat di simpan oleh tubuh, tetapi tidak disintesis. Vitamin A dan D berlaku seperti hormon yang berinteraksi dengan reseptor intraseluler spesifik di dalam jaringan targetnya. Vitamin yang bekerja sebagai antioksidan, seperti vitamin C, vitamin E (tokoferol, tokotrienol) dan beta-karoten serta karotenoid (misalnya lutein), melindungi membran sel dan organel terhadap kerusakan oksidatif dan nitrosatif yang disebabkan oleh jenis oksigen reaktif dan nitrogen reaktif. Terdapat bukti bahwa radikal bebas, seperti superoksida dan jenis nitrogen reaktifnya yang sejenis berperan utama dalam perkembangan dan kemajuan penyakit radikal bebas.

(27) Fungsi dari vitamin A, D, E dan K diantaranya:

a. Vitamin A (retinol)

Vitamin A dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, sedangkan vitamin A yang dibutuhkan pada trimester tiga berkisar 200

mg/hari. Vitamin A mengalami peningkatan 25% dari sebelum hamil. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit dan organ dalam, serta fungsi rahim. Sumber makanan vitamin A adalah kuning telur, ikan, dan hati. Sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.(22)

#### b. Vitamin D

Pada wanita hamil, konsentrasi plasma meningkat menjadi 2x lebih banyak. Peningkatan vitamin D sebanyak 100%, peningkatan ini disertai 1,25-(OH)<sub>2</sub> vitamin D dan akhirnya menstimulasi absorpsi di usus halus. Vitamin D pada janin berasal dari 25 OH vitamin D ibu yang disimpan di dalam otot dan hati fetus. Kebutuhan vitamin D selama kehamilan belum diketahui secara pasti tetapi diperkirakan 10 mg/hari, sedangkan asupan harian yang disarankan (recommended daily allowance RDA) adalah 5 mg/hari untuk wanita hamil pada usia 25 tahun atau lebih. Sumber makanan seperti telur, produk susu, margarin, minyak ikan, salmon, tenggiri, dan sarden. Paparan sinar matahari pagi meningkatkan kadar vitamin D.(22)

#### c. Vitamin E (tokoferol, tokotrienol)

Vitamin E mulai diakumulasikan oleh fetus pada akhir minggu ke-8 hingga ke-10 usia gestasi, ketika terjadi peningkatan akumulasi lemak. Untuk tetap menjaga pertumbuhan dan perkembangan fetus yang baik diperlukan vitamin E sebanyak 2 mg/hari. Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25%. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15 mg (22,5 IU). Sumber vitamin E seperti almond

kacang brasil, zaitun, minyak matahari, dan bungkil biji bung matahari, produk susu, sereal gandum, brokoli, wortel, seledri, apel, dan alpukat.(22)

#### d. Vitamin K

Vitamin k adalah vitamin yang larut dalam lemak. Vitamin ini sangat penting untuk gamma-karboxilasi residu asam glutamate dan aktivasi metabolic sejumlah protein bergantung vitamin K (protein yang terlibat dalam koagulasi, mineralisasi tulang, dan pengaturan pertumbuhan seluler). Berdasarkan penemuan terkini, peningkatan yang besar dalam asupan rekomendasi vitamin K tampak sesuai (100-400 ug vitamin k1/hari). Untuk karboxilasi osteokalsin yang optimal dan untuk integritas tulang, dosis vitamin K sebaiknya > 1.000 ug /hari. Pada ibu bersalin vitamin K sangat bermanfaat karena dapat menghentikan pendarahan.(40)

Fungsi dari vitamin B1, B2, B3, B6, B12, dan C diantaranya:

#### a. Vitamin B1 (tiamin)

Pengukuran kadar tiamin menggunakan status pengukuran tiamin, pada ibu hamil dapat diketahui kebutuhan tiamin selama kehamilan, yaitu dengan cara memasukkan ekskresi tiamin urin dan aktivitas dari enzim tiamin dependen seperti transkolasi sel darah merah yang akhirnya dapat digunakan sebagai indikasi adanya peningkatan tiamin selama kehamilan. Dari pengukuran tersebut didapatkan hasil, yaitu terjadi peningkatan kadar tiamin dalam tubuh sehingga diperlukan adanya tiamin tambahan sebanyak 0,4 mg/hari. Tiamin meningkat selama kehamilan yaitu sebanyak 25%.(22)

b. Vitamin B2 (riboflavin)

Fungsi dari riboflavin sebagai bentuk koenzim aktifnya adalah flavin mononukleotida yang merupakan di antara akseptor electron yang paling penting dan donor system redoks biologis. Riboflavin didasarkan pada pencegahan defisiensi individu yang sehat secara umum. Pengganti riboflavin dikaitkan dengan pengeluaran energi, dan periode peningkatan aktivitas fisik dihubungkan dengan peningkatan kebutuhan yang sedang. Peningkatan kebutuhan riboflavin pada ibu hamil, menyusui, olahragawan, operasi demam, cedera, terapi cahaya terhadap bayi dengan penyakit kuning.(40)

c. Vitamin B3 (niasin)

Niasin yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu 2 mg/hari dan 0,3 mg/hari dari riboflavin. Riboflavin mengalami peningkatan sebanyak 15% dan niasin sebanyak 30% selama kehamilan.

d. Vitamin B6 (piridoksin)

Pada masa kehamilan diperlukan asupan protein yang lebih tinggi karena adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga diperlukan adanya vitamin B6 yang besar untuk melakukan metabolisme dengan peningkatan 100% Vitamin B6 penting untuk metabolisme asam amino. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh ibu hamil untuk mengatasi mual dan muntah.(40)

e. Vitamin B12

Fungsi dari vitamin 12 adalah sebagai bentuk koenzim aktif. Vitamin B12 didasarkan pada pencegahan defisiensi pada individu yang sehat pada umumnya. Karena 10-30% ibu hamil dapat mengalami malabsorpsi vitamin B12 yang terikat kedalam makanan, individu yang berusia 50 tahun ke atas juga disarankan untuk memenuhi dan mengkonsumsi makanan yang diperkaya dengan vitamin B12 atau suplemen yang mengandung vitamin B12.(40)

f. Vitamin C (asam L- askorbat)

Kebutuhan vitamin C untuk janin pada masa kehamilan dan menjelang kelahiran yaitu berkisar 3-4 mg/hari. Ibu membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Untuk mencegah kekurangan vitamin C selama kehamilan diperlukan tambahan vitamin C sebanyak 10 mg/hari dengan peningkatan sebanyak 33% Peningkatan tersebut digunakan untuk memperkuat pembuluh darah dan mencegah perdarahan, mengurangi rasa sakit sebanyak 50% saat bekerja, mengurangi risiko infeksi setelah melahirkan dan membantu pertumbuhan gigi dan tulang bayi.(40)

Asupan vitamin C dapat mencegah anemia, berperan dalam, pembentukan dan proses penyembuhan luka itu, untuk membangun kekuatan plasenta, meningkatkan pembantu pembentukan kolagen interseluler daya tahan tubuh terhadap infeksi dan stres, serta penyerapan zat besi. Vitamin ini dibutuhkan setiap hari dan hanya sedikit disimpan dalam tubuh. Sumber makanan vitamin C seperti buah dan sayuran segar, antara lain jeruk, kiwi, pepaya, bayam, kol, brokoli dan tomat. (22)

### 2.2.4 Tips Sehat Bagi Ibu Hamil

Memasuki trimester III, umumnya ibu hamil mengalami nyeri punggung dan nyeri ulu hati. Untuk menguranginya, jangan makan sebelum tidur. Makanlah dengan posisi duduk tegak dan secara perlahan (dikunyah yang benar). Itu karena saluran makanan sudah mendapat tekanan dari uterus sehingga jika makanan yang masuk ke saluran cerna masih berupa bongkahan, ibu akan merasa sesak.

1. Perbanyak minum, sedikitnya 10-12 gelas per hari.
2. Hindari kafein, alcohol, dan ikan mentah (yang diduga mengandung merkuri).

Khusus untuk kafein masih ada silang pendapat. Menurut penelitian lebih dari 54 cangkir per hari dapat menyebabkan kemungkinan keguguran lebih tinggi dan berat janin berkurang. Alangkah baik bila kopi diganti dengan susu. Selain itu keju lunak juga sebaiknya dihindari karena mengandung bakteri listeria.

Ibu vegetarian hendaknya mengonsumsi tambahan vitamin B12 dan vitamin D

agar penyerapan kalsiumnya menjadi baik. (28)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di

- desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI

TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN  
SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN  
KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.

14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi

- kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi;

- 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. J KEBIDANAN. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan

- RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR

GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. Bidan

Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2017;

Tabel 2.1 Tanda kecukupan gizi pada wanita dewasa dan ibu hamil

| <b>Zat gizi</b> | <b>Satuan</b> | <b>Wanita dewasa</b> | <b>Ibu hamil</b> |
|-----------------|---------------|----------------------|------------------|
| Energy          | kkal          | 2200                 | 2485             |
| Protein         | gr            | 48                   | 60               |
| Vitamin A       | RE            | 500                  | 700              |
| Vitamin D       | Ug            | 5                    | 15               |
| Vitamin E       | mg            | 8                    | 18               |
| Vitamin K       | mg            | 65                   | 130              |
| Thiamin         | mg            | 1,0                  | 1,2              |
| Riboflavin      | mg            | 1,2                  | 1,4              |
| Niacin          | mg            | 9                    | 9,1              |
| Vitamin B12     | mg            | 1,0                  | 1,3              |
| Asam folat      | ug            | 150                  | 300              |
| Piridoksin      | mg            | 1,6                  | 3,8              |
| Vitamin C       | mg            | 60                   | 70               |
| Kalsium         | mg            | 500                  | 900              |

Tabel 2.2 Contoh menu seimbang ibu hamil

| <b>Waktu</b>        | <b>Menu</b>                 | <b>Gram</b> | <b>Ukuran</b> | <b>Manfaat</b> |
|---------------------|-----------------------------|-------------|---------------|----------------|
| Pagi pukul<br>07.00 | • Nasi goreng               | 200         | 2 gelas       | Zat tenaga     |
|                     | • Telur dadar               | 50          | 1 butir       | Zat pembangun  |
|                     | • Lalapan tomat dan ketimun | 100         | 1 gelas       | Zat pengatur   |

|                         |                            |  |     |          |               |
|-------------------------|----------------------------|--|-----|----------|---------------|
|                         | • Sari jeruk               |  | 200 | 1 gelas  | Zat pengatur  |
| Pukul 10.00             | • Bubur kacang hijau       |  | 200 | 1 gelas  | Zat pembangun |
|                         | • Jus tomat                |  | 200 | 1 gelas  | Zat pengatur  |
| Makan siang pukul 12.00 | • Nasi                     |  | 200 | 2 gelas  | Zat tenaga    |
|                         | • Empal daging             |  | 100 | 2 potong | Zat pembangun |
|                         | • Oseng tahu               |  |     |          |               |
|                         | • Sayur sawi dan wortel    |  | 100 | 4 potong | Zat pembangun |
|                         | • Apel                     |  | 100 | 1 gelas  | Zat pengatur  |
| Pukul 15.00             | • Rujak buah               |  | 200 | 1 gelas  | Zat pengatur  |
|                         | • susu                     |  | 200 | 1 gelas  | Zat pembangun |
| Makan malam pukul 18.00 | • Nasi                     |  | 200 | 2 gelas  | Zat tenaga    |
|                         | • Ayam bakar               |  | 100 | 2 potong | Zat pembangun |
|                         | • Tempe penyet             |  |     |          |               |
|                         | • Lalapan (kubis, ketimun) |  | 50  | 2 potong | Zat pembangun |
|                         | • Sambal                   |  | 100 | 1 gelas  | Zat pengatur  |
|                         | • Melon                    |  | 100 |          |               |
|                         |                            |  | 100 | 1 potong | Zat pengatur  |
| Pukul 21.00             | • susu                     |  | 200 | 1 gelas  | Zat pembangun |

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan namun yang sering menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. (29)1. Hastuti Y. Pengaruh

- Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi

- Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan

- Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada

- Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan.* Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN

- BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka.* 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
  40. Almansier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA

PEKANBARU. J Prot Kesehatan. 2015;4(1).

43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). J Kesehatan Masy. 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2017;

Energi yang tersembunyi dalam protein ditaksir sebanyak 5180 kkal, dan lemak 36.337 kkal. Agar energy ini bisa ditabung masih dibutuhkan tambahan energy sebanyak 26.244 kkal, yang digunakan untuk mengubah enegri yang terikat dalam makanan manjadi energy yang bisa di metabolisir. Dengan demikian jumlah total energy yang harus bisa dimetabolisir. Dengan demikian jumlah total energy yang harus tersedia selama kehamilan adalah 74.537 kkal, dibulatkan menjadi 80.000 kkal. Untuk memperoleh besaran energy per hari, hasil penjumlahan ini kemudian dibagi dengan angka 250 (perkiraan lamanya kehamilan dalam hari ) sehingga diperoleh angka 300 kkal.(18)

### **2.2.5 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Ada banyak faktor yang memengaruhi keperluan gizi ibu hamil di antaranya adalah sebagai berikut:

#### 1. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan gizi anggota keluarga daripada dirinya sendiri. Padahal sebenarnya ibu hamil itu sendiri yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu hamil harus teratur mengonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga untuk kesehatannya sendiri.(24)

#### 2. Status ekonomi

Pendapatan ekonomi seseorang sangat memengaruhi dalam makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi, ditambah lagi adanya pemeriksaan membutuhkan keadaan kesehatan ibu yang baik yang tidak lepas dari keadaan gizi ibu hamil tersebut.(24)

#### 3. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu hamil akan memengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya. Hal tersebut terlebih lagi kalau seorang ibu hamil tersebut memasuki kehamilan awal atau trimester awal di mana ibu hamil akan mengalami mual muntah, di

mana perut tidak mau diisi makanan, mual, dan rasa yang tidak karuan. Walaupun keadaan atau kondisi yang demikian jika seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga janin yang dikandungnya.(24)

#### 4. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Riwayat penyakit yang tidak optimal menunjukkan gejala awal nafsu makan yang menurun dan jika dibiarkan berlarut-larut, maka semakin memperberat kondisi kesehatan ibu hamil. Ibu hamil harus terus diingatkan bahwa gizi yang ia konsumsi akan digunakan untuk dua kehidupan, yaitu untuk dirinya sendiri dan untuk janin yang dikandungnya.(24)

#### 5. Aktivitas

Aktivitas dan gerakan masing-masing individu atau bisa dikatakan ibu hamil berbeda. Seorang dengan aktivitas yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih banyak daripada mereka yang hanya duduk-duduk dan diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi maka jika semakin banyak aktivitas yang dilakukan, maka energi dibutuhkan juga semakin banyak. Seorang ibu hamil dengan aktivitas tinggi maka hendaknya sangat memperhatikan gizi sesuai dengan aktivitasnya sehari-hari.(24)

#### 6. Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada suhu 36,5-37°C untuk keperluan metabolisme tubuh yang normal. Ada perbedaan antara suhu tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi

kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya yang akan digantikan oleh hasil metabolisme tubuh. Semakin besar perbedaan antara suhu tubuh dengan suhu lingkungan, maka makin besar pula panas yang dilepaskan oleh tubuh. Ibu hamil harus benar-benar memeruhi kebutuhan gizinya sehingga metabolisme yang dihasilkan oleh tubuh berjalan dengan baik dan lancar.(24)

#### 7. Berat badan

Penambahan berat badan seorang ibu hamil akan menentukan makanan yang lebih dibutuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan zat yang sesuai dengan kebutuhannya agar mencapai berat badan yang ideal selama kehamilan, yaitu 10-13 kg. Jika berat badan ibu hamil kurang atau pun kelebihan dari yang seharusnya maka juga berdampak bagi janin dan dirinya sendiri.(24)

#### 8. Umur

Umur ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan semakin tua umur ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.(24)

### **2.2.6 Makanan Yang Harus Dihindari Ibu Hamil**

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil adalah makanan yang harus mengandung unsur-unsur sehat. Selain itu, ibu hamil perlu menghindari zat kontaminan, zat aditif dan faktor lingkungan yang membahayakan janin.

#### **1. Zat Kontaminan Dan Zat Aditif**

Meskipun belum terbukti adanya suatu zat/ bahan yang dapat merugikan kesehatan tubuh bayi, tidak ada salahnya kalau zat/bahan makanan tersebut untuk sementara di hindari oleh ibu hamil. 9 bulan bukan waktu lama untuk menahan makan-makanan kesukaan. Sebaiknya selama hamil mengkonsumsi makanan yang seimbang dan sehat, menghindari penggunaan zat warna, zat pengawet dan zat aditif lainnya. Bila mengkonsumsi sayuran mentah sebagai lalap atau buah-buahan segar, hendaknya dicuci hingga bersih atau dikupas untuk menghindari pestisida yang mungkin masih menempel pada bahan makanan.(18)

#### **2. Tembakau atau rokok**

Ibu hamil yang perokok aktif atau perokok pasif akan melahirkan bayi dengan berat badan kurang, keguguran dan pendarahan. Nikotin yang ada dalam tembakau dapat membuat pembuluh darah menciut hingga darah yang menuju kejanin akan kekurangan oksigen dan zat gizi lain seperti asam folat, kalsium atau vitamin B1. Nikotin sianida rokok dapat mengurangi persediaan ASI, meskipun ibu sudah melepaskan kebiasaan merokok pada akhir-akhir

kehamilan. Namun itu, masih lebih baik dari pada tidak berhenti sama sekali.(18)

### 3. Kopi, Teh, Coklat dan Minuman Bersoda

Kopi dan the merupakan asupan kafein yang tertinggi, menyusul minuman bersoda dan coklat. Belum ada penelitian yang menunjukkan minuman kopi dapat merusak kesehatan termasuk kelainan pada waktu melahirkan. Diakui kafein mempunyai efek reutik. Namun tergantung pada banyaknya yang dikonsumsi, karena sifatnya yang diuretic, ditakutkan banyak cairan termasuk zat gizi ikut keluar melalui urin atau feses. Saat hamil, kafein menjadi sensitif dan menyebabkan gangguan tidur, pusing, sakit perut dan lain-lain. Kafein juga membuat lambung menjadi asam, ditambah dengan rasa mual dan muntah.(18)

#### **2.2.7 Akibat Kurangnya Perilaku Sadar Gizi Pada Ibu Hamil**

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu

kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan.

Peningkatan energi dan zat gizi tersebut perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan komplikasi tertentu pada ibu hamil dan janinnya. (30)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN

PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.* Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. *Hubungan Perilaku Kadarzi*

- (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.

25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. J KEBIDANAN. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit

- Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP

BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil harus diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak di kemudian hari dan kemungkinan prematur. Ibu hamil yang beresiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23.5 cm. Dampak gizi buruk terhadap ibu dapat berupa hiperemesis, keracunan kehamilan (eklamsi), kesulitan waktu kelahiran, terjadi pendarahan, bahkan dapat membawa kematian. Bagi bayi yang ada didalam kandungan, gizi ibu yang buruk dapat menyebabkan terjadi keguguran (abortus), bayi lahir belum waktunya (prematurn), BBLR dan kematian neonatus.(11)

Adanya masalah gizi timbul karena kurangnya perilaku sadar gizi ibu selama masa kehamilannya yang mengakibatkan ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kecukupan gizi. Jika seseorang mengkonsumsi zat gizi yang

kurang dari kebutuhan gizinya, maka orang itu akan menderita gizi kurang. Bila ibu mengalami kurang gizi selama hamil, maka akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini:

#### 1. Ibu

Kurang gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi

#### 2. Persalinan

Kurang gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

#### 3. Janin, Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacar bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR).(11)

### **2.2.8 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil dengan Gangguan**

Kehamilan itu merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini kualitas seorang anak ditentukan. Pemeliharaan kehamilan dimulai dari perencanaan menu yang benar. Masukan zat gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan diri dan janin yang dikandungnya. Janin sangat bergantung pada ibunya, untuk pernapasan, pertumbuhan, dan untuk melindunginya dari penyakit. Kebutuhan gizi pada saat kehamilan berbeda dengan saat sebelum hamil. Apabila peningkatan kebutuhan gizi ibu hamil tidak sesuai dengan kebutuhan, maka kemungkinan akan terjadi gangguan

dalam kehamilan, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.(31)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;

9. Widuri H, Pamungkas DM. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. *ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. *KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015*.
12. Wijayanti S, Nindya TS. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. *STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN*. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. *Implementasi Program Keluarga*

- Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF

- CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS

## MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta* Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan*

Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2017;

1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk

Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;

10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.*

2013;2(2):541–50.

17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL

STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN  
2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.

23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.

38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Defisiensi protein, energi, zat besi, zink, dan asam folat dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang baik. Kebanyakan bayi lahir mati atau meninggal beberapa hari setelah lahir diakibat kelainan bawaan, dan bayi prematur dan imatur dilahirkan oleh ibu dengan makanan yang tidak adekuat. Tambahan energi dan protein selama hamil menghasilkan perbaikan berat badan lahir bayi, menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Beberapa gangguan selama kehamilan di antaranya adalah hiperemesis, preeklampsia, dan lain-lain.

#### 2.2.9.1 Ibu Hamil dengan Hiperemesis

Hiperemesis adalah mual muntah yang berlebihan, jika ini terjadi pada ibu hamil maka dinamakan hiperemesis gravidarum, mual muntah dapat dikaitkan dengan penurunan sekresi asam lambung, penurunan aktivitas pencernaan, penurunan motilitas gastrointestinal, iritasi lambung, atau asidosis. Penyebab lain mencakup infeksi bakteri dan virus, peningkatan tekanan intrakranial, keseimbangan ekuilibrium, gangguan hati, pankreas, peremesis gravidarum. Mual muntah dapat dan kandung empedu, dan obstruksi pilorik atau usus. Obat dan pengobatan medis tertentu juga dapat menyebabkan mual. Mual muntah yang lama dapat menimbulkan penurunan berat badan, alkalosis metabolik yang berkaitan dengan penurunan asam hidroklorida lambung. Keluhan mual muntah yang disertai pusing pada saat hamil muda biasanya akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama kehamilan, tetapi adakalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Akibatnya, kondisi fisik ibu hamil bertambah kurus, lemah, dan kekurangan cairan. Kondisi

ini akan menyebabkan berkurangnya proses penyerapan zat makanan dan oksigen ke jaringan yang vital, sehingga fungsi organ hati, jantung, otak, dan ginjal akan terganggu, terlebih keluhan ini dapat menyebabkan gangguan kesadaran bahkan gangguan jiwa. Untuk mengatasinya selain pengobatan; diet atau pengaturan makan ibu hamil sangat perlu diperhatikan.

Diet yang diberikan bertujuan mengganti persediaan glikogen dan mengontrol asidosis, serta secara berangsur memberikan makanan yang cukup kalori dan zat gizi. Syarat diet ini adalah tinggi karbohidrat, rendah lemak, dan cukup cairan. Makanan diberikan dalam bentuk kering pemberian cairan disesuaikan dengan kondisi ibu. Makanan harus mudah dicerna, tidak merangsang dan diberikan dalam porsi kecil. Hiperemesis dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

#### 2.9.9.2 Diet Ibu Hamil dengan Preeklampsia dan Eklampsia

Pemberian diet ini adalah bertujuan untuk mengganti protein yang hilang karena proteinuria, mencegah atau mengurangi retensi garam atau air, menjaga agar penambahan berat badan tidak melebihi normal, serta memberikan gizi yang secukupnya sesuai dengan kemampuan pasien. Syarat diet pada preeklampsia dan eklampsia menurut Junaidi (2001) adalah cukup kalori dan semua zat gizi. Dalam keadaan preeklampsia berat (severe), makanan diberikan secara berangsur sesuai dengan keadaan pasien. Berikut diet sesuai dengan kebutuhan atau keadaan pasien.

#### 2.2.9.3 Diet Ibu hamil dengan Konstipasi

Konstipasi merupakan kesulitan atau jarang defekasi yang disebabkan oleh karakteristik feses keras atau kering (sulit buang air besar). Konstipasi dapat terjadi sekunder akibat pola defekasi tidak teratur, faktor psikogenik, kurang aktivitas, penggunaan laksatif kronis, serta asupan cairan dan serat tidak adekuat, gangguan metabolik dan endokrin, serta abnormalitas usus (misal: tumor, hernia, striktur, dan penyakit divertikulosis). Konstipasi bisa disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan tonus otot menurun, sehingga akan menghambat gerakan peristaltik usus. Wanita hamil sangat berisiko mengalami kesulitan BAB (konstipasi). Untuk mengatasi hal bertujuan untuk merangsang peristaltik agar pola defekasi menjadi normal kembali. Syarat diet ini adalah tersebut, perlu diberikan diet yang cukup kalori dan protein, dan tinggi vitamin terutama tiamin, vitam kompleks, serta mineral untuk memelihara kekuatan otot saluran cerna. Meminum cukup cairan sekitar 2-2,5 liter sehari untuk memperlancar defekasi. Nilai gizi diet ini adalah 2.296 kalori, 83 g protein, 60 g lemak, dan 333 karbohidrat. Minum sebelum makan dapat merangsang peristaltik serta konsumsi tinggi serat yang terdiri atas selulosa, dan lignin serta bahan makanan. yang dapat merangsang peristaltik usus

Bahan makanan yang dianjurkan misalnya beras tumbuk, beras ketan hitam,

havermout, jagung, ubi, singkong, wijen, bekatul, kacang-kacangan.

Sayuran sebagian dalam bentuk mentah, terutama yang menimbulkan gas:

kol, sawi, buah-buahan, terutama yang dimakan dengan kulitnya: jambu

biji, apel, anggur, pir minyak dalam bentuk makanan yang digoreng atau

diberi santan atau bahan makanan lain yang mengandung minyak, gula,

susu, agar-agar, serta bumbu bumbu yang merangsang seperti lombok, merica, serta hindari makanan yang hanya mengandung sedikit kandungan air. (32)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;

9. Widuri H, Pamungkas DM. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. *ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. *KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015*.
12. Wijayanti S, Nindya TS. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. *STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN*. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. *Implementasi Program Keluarga*

- Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF

- CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS

## MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan*

Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2017;

1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk

- Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.*

2013;2(2):541–50.

17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL

STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN  
2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.

23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.

30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.

38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

#### 2.2.9.4 Diet Ibu Hamil dengan Diabetes Melitus

Wanita hamil yang mengalami penyakit endokrin yang diakibatkan karena kelainan kelenjar pankreas, sehingga produksi hormon insulin terganggu, akibatnya penyakit diabetes melitus. Pada wanita hamil, hal ini sangat memengaruhi metabolisme tubuh ibu secara menyeluruh maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Perlu penanganan segera dengan pemberian diet yang bertujuan menyesuaikan makanan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya agar ibu hamil mencapai keadaan faal normal dan dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasa. Syarat diet ini adalah jumlah kalori ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan, aktivitas suhu tubuh, kelainan metabolik, yang dianjurkan adalah 35 kalori atau kilogram berat badan, jumlah karbohidrat disesuaikan dengan kesanggupan tubuh untuk menggunakannya, gula murni tidak diperbolehkan, makanan cukup protein, mineral, dan vitamin. Pemberian makanan disesuaikan dengan pemberian obat yang dipakai. Jika berupa tablet atau suntikan Regular Insulin (RI) tiga kali sehari, makanan diberikan 3 kali hari, bila digunakan Protamine Zinc Insulin (PZI) makanan diberikan 4 kali dalam jumlah yang kurang lebih sama. Makanan selingan pukul 10.00 dan 21.00 diambil dari porsi makan pagi dan sore.(25)

#### 2.9.9.5 Diet Ibu Hamil dengan Anemia

Penyakit anemia merupakan defisiensi zat besi terjadi ketika simpanan zat besi total menipis, yang mengakibatkan penurunan hemoglobin. Tipe anemia ini diklasifikasikan sebagai nekrositik dan hipokronik. Individu yang mengalami

anemia ringan tidak menyadari bahwa dirinya mengalami kekurangan zat besi. Individu dengan gejala anemia dan lemah, pucat, sensitif terhadap dingin, anoreksia, pusing dan sakit kepala stomatitis, serta glossitis. Anemia wanita hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin atau darah merahnya kurang dari 10 g%. Pengawasan terhadap kadar hemoglobin darah dilakukan pada trimester I dan III, karena pada saat tersebut terjadi pengenceran darah pada ibu hamil sudah mencapai puncaknya. Penyebab anemia ibu hamil pada umumnya akibat kurang gizi, kurang zat besi dalam makanan yang dikonsumsi selain faktor lain misalnya penyakit. Untuk menghindari akibat yang tidak diinginkan misalnya, keguguran pada ibu hamil yang mengidap anemia, perlu ditangani segera dengan asupan nutrisi yang baik sesuai kebutuhan, antara lain: makanan yang mengandung zat besi dan protein yang cukup (bahan pangan hewan mengandung mineral dan vitamin).(25)

#### 2.9.9.6 Diet Ibu Hamil dengan Obesitas

Penambahan berat badan selama kehamilan terjadi karena pertumbuhan janin plasenta dan jaringan maternal, serta peningkatan volume darah. Banyak ibu tidak memahami bahwa peningkatan pada jaringan lemak maternal adalah mekanisme fisiologis yang terjadi untuk menyiapkan ibu terhadap kebutuhan energi untuk persalinan dan laktasi. Penambahan berat badan merupakan tanda kehamilan yang sangat jelas, hal ini dianggap normal apabila selama kehamilan berat badan bertambah berkisar antara 9-13,5 kg, tetapi lain halnya apabila kenaikan berat badan ibu hamil terlalu cepat dan terlalu banyak. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah asupan makanan yang berlebihan.

Untuk menanggulangnya kurangi asupan lemak dengan mengonsumsi ikan, unggas, daging tanpa lemak, keju, cokelat rendah lemak, mentega kacang, susu skim, atau susu rendah lemak, brokoli, wortel, labu. Makan makanan bergizi tinggi dengan kandungan kalori terendah yaitu kalori dikurangi (sebanyak 500-1.000 di bawah kebutuhan normal), mengurangi asupan hidrat arang, protein normal (1-1,5/g/kgBB), cukup mineral dan vitamin, serta tinggi serat untuk memberi rasa kenyang. Penambahan berat badan yang terlalu berlebihan selama hamil meningkatkan insiden berat badan lahir tinggi, yang dikaitkan dengan beberapa peningkatan risiko disproporsi sefalospelvis dan komplikasi lain Efek ini tampak lebih berat pada ibu yang tinggi badannya kurang dari 155 cm.(25)

## **2.2.9. Faktor- Faktor Yang Memengaruhi perilaku sadar gizi pada ibu hamil**

### **2.9.9.1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan

penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan.

(33)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan.

- 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN

PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)  
DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.

12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.* Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband

- Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan.* Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN

- BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka.* 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
  40. Almansier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS

TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA  
IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA  
PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).

43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN  
KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP  
BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi  
kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit  
Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC.  
2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR  
GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan  
Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;
1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap  
Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok  
Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian  
kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan.  
2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian  
Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di

- desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.

13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. *Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita*.

- Kesmas Natl Public Heal J. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu.* 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan

- kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI*. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada

- ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP

BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Notoatmodjo mengemukakan yang dicakup dalam *domain kognitif* yang mempunyai enam tingkatan, pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut :

a) Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari, atau rangsangan yang diterima. Cara kerja mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan.

b) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya.

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti kata mengelompokan, mengambarkan, memisahkan.

e) Sintesis (*Sinthesis*)

Kemampuan untuk dapat menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis juga didefinisikan yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek

berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. <sup>9</sup>

Menurut Notoatmodjo (9) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

### **2.2.9.2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus.(9)

Menurut Notoatmodjo (9) tingkatan sikap dibagi dalam 6 tingkatan yaitu:

#### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan kepadanya

#### 2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah orang yang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ke tiga, misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi memeriksa kesehatan ke puskesmas, mendikusi tentang kesehatan merupakan suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatannya

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis. Kemudian baru ditanyakan pendapat responden.

### **2.2.9.3 Pendapatan keluarga**

Pendapatan merupakan faktor yang terpenting menentukan kualitas dan kuantitas hidangan keluarga. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. Pada umumnya bila pendapatan keluarga meningkat maka kecukupan gizi akan meningkat. Namun, pendapatan tinggi tidak menjamin untuk mendapatkan gizi yang cukup, jadi

- kemampuan membeli makanan tidak menjamin untuk dapat memilih makanan yang baik. (34)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;

10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga

- Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta Graha Ilmu*. 2011;52:57–8.

24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU

- KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. *Diakses tanggal.* 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka.* 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University;* 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
  40. Almatier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS

TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).

43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

#### **2.2.9.4 Riwayat penyakit**

Riwayat penyakit merupakan suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Meningkatnya Riwayat penyakit ditinjau dari faktor sosial adalah sejalan dengan meningkatnya derajat pendidikan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin semakin tinggi tingkat riwayat penyakit seseorang. Pada status tingkat sosial yang rendah mereka berpendapat mereka dikatakan sakit jika mereka benar-benar tidak dapat bangun dari tempat tidur. Padahal pendapat itu sangatlah salah dikarenakan tidak semua

penyakit yang diderita oleh seseorang gejalanya langsung diderita pada pasien dan tidak semua penyakit memiliki gejala yang tidak secara bertahap. Sehingga orang memiliki tingkat sosial yang lebih rendah tidak memperhatikan kesehatan mereka. Faktor lain yang mempengaruhi adalah karena mereka selalu memikirkan material untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dari pada kesehatan. Pada tingkat sosial ini mereka akan datang kepada dukun, orang pintar Dan lain-lain ketika mereka mengalami sakit. Mereka tidak akan datang ke tenaga medis.(370

Riwayat penyakit pada tingkat sosial yang sedang mereka memperhatikan

kesehatan walaupun tidak melakukan secara berkala, seperti tidak melakukan check up. Namun jika dia mengalami sakit dia menuju ke tenaga medis. Karena pada tingkat sosial ini mereka memiliki pendidikan yang lebih tinggi daripada tingkat sosial yang lebih rendah. Riwayat penyakit pada tingkat sosial tinggi, lebih memperhatikan kesehatan.

Mereka melakukan pemeriksaan secara berkala.(35)1. Hastuti Y.

Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di

- desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI

TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN  
SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN  
KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.

14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi

- kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi;

- 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya*. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan

- RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
  40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
  42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
  43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
  44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
  45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR

GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2017;

#### **2.2.9.5. Adat Istiadat**

Adat istiadat adalah tata kelakuan yang kekal dan turun temurun dari generasi kegenerasi lain sebagai warisan sehingga kuat integrasinya dengan pola-pola perilaku masyarakat. Sesuatu yang diteruskan itu tidak harus sesuatu yang normatif. Kehadirannya dari masa lalu tidak memerlukan bahwa ia harus diterima dan dihayati. Tradisi yang diteruskan dari satu generasi kegenerasi berikutnya itu mencakup objek-objek kebendaan, macam-macam kepercayaan, mengenai orang-orang, atau kejadian sosial, kebiasaan, dan adat lembaga sosial. Juga meliputi bangunan, monumen, patung, lukisan, buku-buku, alat-alat dan makanan-makanan tertentu dari adat suatu daerah.(14)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda

Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian

- Kesehatan RI. Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta

- Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan*. 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. *Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita*.

- Kesmas Natl Public Heal J. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di

- Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. J KEBIDANAN. 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI

- AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat*. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):198–205.
44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC.

2002;48–9.

45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;

Dalam kebiasaan dan lembaga sosial yang terdiri dari serangkaian tindakan-tindakan tertentu berpusat pada kelakuan berpola dalam kebudayaan, bagian yang ditranmisikan adalah pola yang secara tidak langsung menyatakan berbagai tindakan dan kepercayaan yang dibutuhkan serta yang mengatur atau melarang. Adat bisa meliputi sistem nilai, pandangan hidup, dan ideologi. Sistem nilai budaya, merupakan tingkat yang paling tinggi dan paling abstrak dari adat istiadat. Hal itu disebabkan karena nilai-nilai budaya itu merupakan konsep-konsep mengenai apa yang hidup dalam pikiran sebagian besar dari warga suatu masyarakat mengenai apa yang mereka anggap bernilai, berharga, dan penting dalam hidup, sehingga dapat berfungsi sebagai suatu pedoman yang memberi arah dan orientasi kepada kehidupan para warga masyarakat tersebut. Dalam tiap masyarakat, baik yang kompleks maupun yang sederhana, ada sejumlah nilai budaya yang satu dengan lainnya berkaitan hingga merupakan satu sistem, dan sistem itu pedoman dari konsep-konsep ideal dalam kebudayaan dan memberi pendorong yang kuat terhadap arah kehidupan warga masyarakatnya.(36)1.

Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok

- Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
  3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
  4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
  5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
  6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
  7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
  8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
  9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
  10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.

11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehatan (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation

- of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan.* Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.
  32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).

33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). Gizi Reproduksi Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. Farmaka. 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. Drug Metabol Drug Interact. 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014. Palembang; 2014.
40. Almatier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. J Prot Kesehat. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN

KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.

44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

#### **2.2.9.6. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut Friedman, Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

##### **a. Dukungan Penilaian**

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka,

terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

#### b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

#### c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh

seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

#### d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

#### **2.2.9.7 Pelaksanaan *antenatal care* (ANC) oleh bidan**

*Antenatal Care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan pelayanan antenatal antara lain :

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

Standar Pelayanan Ante Natal Care ( ANC ) 14T yaitu :

1. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri
4. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
5. Pemberian Imunisasi TT
6. Pemeriksaan Hb
7. Pemeriksaan VDRL ( *Veneral Disease Research Lab*) pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali daambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.
8. Pemeriksaan Protein urine .
9. Pemeriksaan Urine
10. Perawatan Payudara
11. Senam Hamil

12. Pemberian Obat Malaria

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Temu wicara / Konseling.(37)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda

Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda

Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak

Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk

- Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi

- Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha

- Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.

32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. *Diakses tanggal.* 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka.* 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University;* 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
40. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;

42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

### 2.3. Landasan Teori

Dari beberapa teori perilaku, teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah model *precede-proceed* dari *Lawrence Green*. Dalam teori ini *Lawrence Green* menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan dan non kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Model *precede* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua *Proceed* (*Policy,*

*Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*) yang menggambarkan perilaku adalah

Predisposing(mempengaruhi/predisposisi), *Enabling*

(mempermudah/pemungkin), dan Reinforcing (penguat).(38)1. Hastuti

Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;

9. Widuri H, Pamungkas DM. *Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. *ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati)*. Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. *KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015*.
12. Wijayanti S, Nindya TS. *Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung*. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. *STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN*. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan*. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. *Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang*. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.

17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.

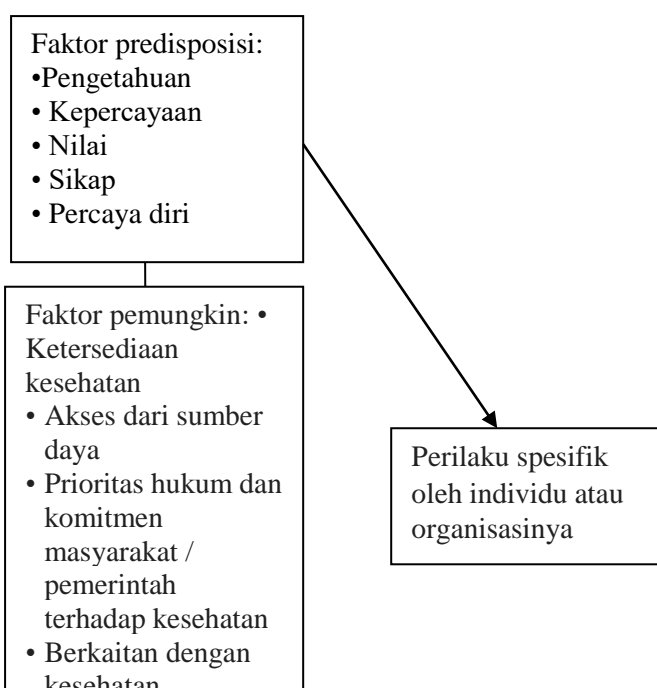
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. Pustaka Kesehat. 2016;4(1):168–74.
25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. Daft ISI. 2010;4080(5340):1.
27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi

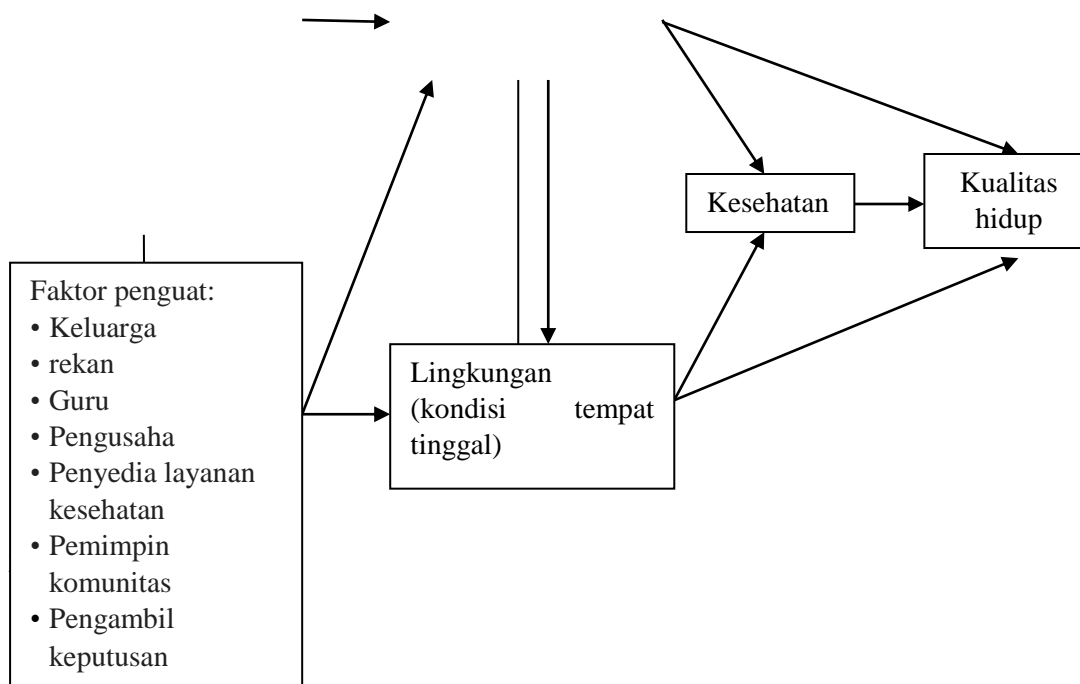
- Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang; 2014.
  40. Almatsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
  41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian*. Bandung PT Remaja Rosda Karya.

1999;

42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehatan*. 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehatan Masy*. 2018;6(4):198–205.
44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian status gizi*. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017;

Berdasarkan uraian tersebut diatas secara rinci dapat dilihat pada gambar diagram dibawah ini :





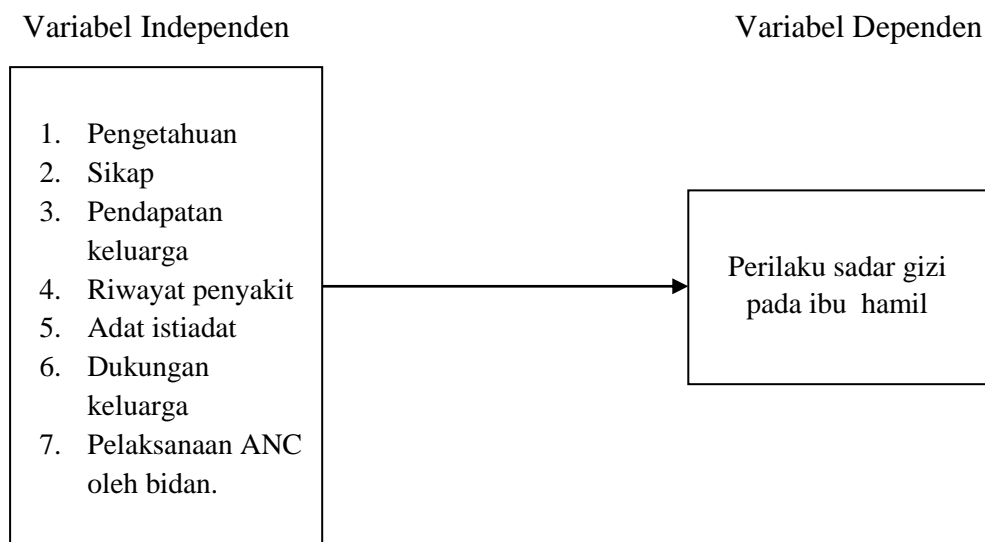
Pac **Gambar 2.1 Kerangka teori Lawrence Green** gizi

yaitu pengetahuan, sikap, lingkungan hidup, pola makan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga dan Pelaksanaan ANC oleh bidan. Dalam penelitian ini ketiga faktor tersebut dibagi dalam tiga faktor yaitu *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Faktor *predisposing* antara lain: pengetahuan, sikap. *Enabling Factor* antara lain: lingkungan hidup, pola makan, pendapatan keluarga, *Reinforcing Factor* antara lain : dukungan keluarga dan Pelaksanaan ANC oleh bidan

#### 2.4. Kerangka Konsep

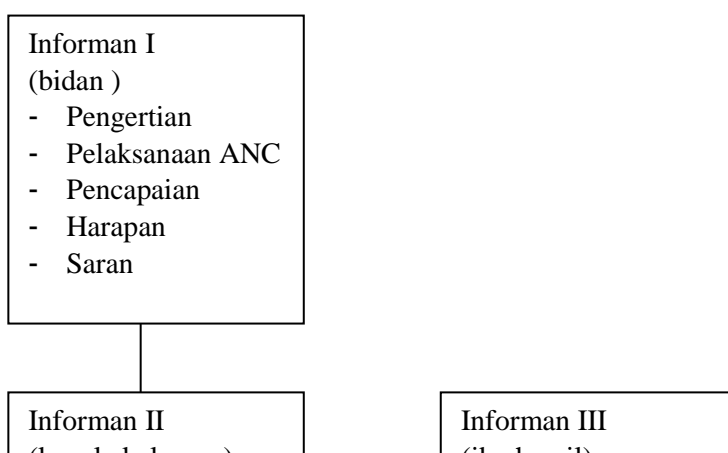
Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara

panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Berikut kerangka konsep pada penelitian ini:



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

Kerangka berfikir merupakan model berfikir atau pendapat tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang diteliti. Informasi tentang perilaku sadar gizi sangat berguna untuk ibu hamil agar mendapatkan informasi yang akurat, yaitu bagaimana faktor *predisposisi*, *enabling*, *reinforcing* dalam pencegahan anemia ataupun KEK supaya ibu hamil bisa hidup sehat. Berikut kerangka berfikir dalam penelitian ini:



|                        |
|------------------------|
| Perilaku<br>sadar gizi |
|------------------------|

### Gambar 2.3 Kerangka Berfikir

Informan merupakan orang yang dapat memberikan sumber informasi yang akurat dan secara mendalam menggali informasi secara rinci.

- a. Informan pertama adalah bidan, umur 45 tahun. Informan pertama mengatakan bahwa perilaku sadar gizi merupakan hal penting untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Pada kunjungan ANC dilakukan standar pelayanan 14 T yang berguna untuk mengetahui keadaan ibu hamil. Pencapaian dari pelaksanaan tersebut, ibu hamil dapat mengetahui status gizi dan disarankan kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan.
- b. Informan kedua adalah suami yang memiliki istri yang sedang hamil. Informan kedua mengatakan bahwa perilaku sadar gizi pada ibu hamil merupakan bentuk pelaksanaan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Informan selalu memotivasi istrinya untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang, hanya saja keadaan istri yang tidak memungkinkan karena keadaan

mual muntah. Pendapatan informan yang memadai mampu memenuhi kebutuhan gizi istriya (ibu hami)

- c. Informan ketiga seorang ibu hamil bekerja sebagai petani, Informan berumur 24 tahun paritas GI P0 A0, usia kehamilan 9 minggu dan diagnosa KEK. Pada saat penulis menemui informan keduanya dengan ikhlas mau menceritakan kepada penulis tentang kronologis ibu mengalami KEK. Penyebab ibu mengalami KEK salah satunya faktor pendapat keluarga, hal tersebut dapat menentukan kualitas dan kuantitas pola makan. Selama ibu hamil, ibu hanya mengkonsumsi makanan seadanya dan tidak bervariasi serta dengan keterbatasan pengetahuan dan pendidikan rendah ibu tidak memperhatikan nilai gizi terhadap makanan yang dikonsumsi.

## **2.5. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di puskesmas peusangan tahun 2018
2. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di puskesmas peusangan tahun 2018
3. Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di puskesmas peusangan tahun 2018
4. Ada pengaruh riwayat penyakit terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di puskesmas peusangan tahun 2018

5. Ada pengaruh adat istiadat terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di puskesmas peusangan tahun 2018
6. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di puskesmas peusangan tahun 2018
7. Ada pengaruh pelaksanaan ANC oleh bidan terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil di puskesmas peusangan tahun 2018

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode campuran (*mix methods*) kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kuantitatif menggunakan penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*), dimana peneliti hanya melihat frekuensi dan karakter serta faktor paparan yang diamati oleh peneliti pada suatu populasi di saat tertentu.

Green dalam Creswell (1994) menyebutkan lima tujuan pendekatan gabungan antara kuantitatif dan kualitatif.

- 1) Penggabungan kedua metode penelitian ini bertujuan untuk mencari titik temu terhadap hasil penelitian kualitatif. Triangulasi disini juga diartikan sebagai salah satu cara untuk melakukan konfirmasi ulang terhadap hasil penelitian kualitatif.
- 2) Penelitian dengan indikator alamiah yang kompleks seperti kehidupan sosial dan budaya perlu menggabungkan kedua metode ini. Hal ini dikarenakan seringkali ada data yang tumpang tindih atau berbeda yang terjadi dalam masyarakat.
- 3) Pemberian informasi lebih lanjut terhadap data pertama yang telah diketahui, sehingga analisis data dapat dilakukan secara menyeluruh.
- 4) Hasil penelitian yang menggabungkan kualitatif dan kuantitatif dapat menghasilkan suatu inovasi.
- 5) Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan wawancara kepada responden bertujuan untuk menganalisis<sup>66</sup> imana faktor yang berhubungan terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan indepth interview menggunakan pedoman wawancara yang bertujuan menggali lebih dalam bagaimana faktor yang berhubungan terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil.

## **3.2. Lokasi dan Waktu penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Peusangan Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2018

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi kasus yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Peusangan. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas diambil bulan Januari tahun 2018 sejumlah 48 orang. Populasi kontrol yaitu seluruh ibu yang berkunjung ke puskesmas peusangan.

#### **3.3.2 Sampel**

a. Sampel untuk pendekatan Kuantitatif

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang diteliti. Yang dijadikan responden pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas peusangan pada saat peneliti melakukan penelitian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan total sampling

b. Sampel Untuk Pendekatan Kualitatif

Informan diwakili oleh ibu hamil yang memiliki hasil jumlah skor yang paling rendah pada lembar kuesioner perilaku sadar gizi

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

### 3.4.1 Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner yang telah disiapkan peneliti dan dibagikan kepada responden. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara memberikan daftar pernyataan tertutup pada responden yang berhubungan dengan penelitian. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui analisis faktor yang memengaruhi perilaku sadar gizi pada ibu hamil di Puskesmas Peusangan Tahun 2018 dengan memilih jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya.
2. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari catatan atau dokumen dari bantuan staf berupa jumlah kunjungan ibu hamil dan data-data lainnya yang mendukung data hasil penelitian.
3. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti jurnal penelitian, hasil penelitian terdahulu, tesis baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan

### 3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

#### 1) Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif

Metode pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan pengisian lembar *checklist* dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif seperti profil Puskesmas dan catatan rekam medik.

#### 2) Teknik Pengumpulan Data Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili pasien dengan menggunakan

pedoman wawancara. Kegiatan wawancara tersebut direkam menggunakan alat perekam.

### **3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### 3.4.3.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. (1)1. Hastuti Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementerri Kesehat Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).

8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga

- Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL

- STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN  
2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap

- Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang; 2014.

40. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Uji validitas pada penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jangka Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen dengan alasan karakteristik ibu hamil di Puskesmas Jangka sama dengan sampel pada penelitian ini. Uji validitas pada penelitian ini pada 20 orang ibu hamil dengan menggunakan SPSS versi 21 dengan melihat nilai Sig. (2-tailed).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu dikatakan valid jika nilai *Sig.* (*2-tailed*) < 0,05, jika nilai *Sig.* (*2-tailed*) > 0,05 maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.

Tabel 3.1.

Hasil Uji Validitas di Puskesmas Jangka Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen

| Butir soal | <i>Sig.</i> ( <i>2-tailed</i> ) | Taraf Signifikan ( $\alpha$ ) | Keterangan |
|------------|---------------------------------|-------------------------------|------------|
| 1          | 0,007                           | 0,05                          | Valid      |
| 2          | 0,007                           | 0,05                          | Valid      |
| 3          | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 4          | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 5          | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 6          | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 7          | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 8          | 0,013                           | 0,05                          | Valid      |
| 9          | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 10         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 11         | 0,007                           | 0,05                          | Valid      |
| 12         | 0,007                           | 0,05                          | Valid      |
| 13         | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 14         | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 15         | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 16         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 17         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 18         | 0,013                           | 0,05                          | Valid      |
| 19         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 20         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 21         | 0,007                           | 0,05                          | Valid      |
| 22         | 0,007                           | 0,05                          | Valid      |
| 23         | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 24         | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 25         | 0,000                           | 0,05                          | Valid      |
| 26         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 27         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 28         | 0,013                           | 0,05                          | Valid      |
| 29         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 30         | 0,001                           | 0,05                          | Valid      |
| 31         | 0,007                           | 0,05                          | Valid      |

|    |       |      |       |
|----|-------|------|-------|
| 32 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 33 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 34 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 35 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 36 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 37 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 38 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 39 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 40 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 41 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 42 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 43 | 0,013 | 0,05 | Valid |
| 44 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 45 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 46 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 47 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 48 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 49 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 50 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 51 | 0,013 | 0,05 | Valid |
| 52 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 53 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 54 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 55 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 56 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 57 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 58 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 59 | 0,007 | 0,05 | Valid |
| 60 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 61 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 62 | 0,000 | 0,05 | Valid |
| 63 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 64 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 65 | 0,013 | 0,05 | Valid |
| 66 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 67 | 0,001 | 0,05 | Valid |
| 68 | 0,007 | 0,05 | Valid |

---

### 3.4.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. (1)1. Hastuti Y.

Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).

8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. Amerta Nutr. 2017;1(4):379–88.
13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. J Delima Harapan. 2017;4(1):11–20.
14. Soemarwoto O. Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan. Djambatan; 1994.
15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga

- Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN.* 2014;2(2).
  18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci.* 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL

- STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN  
2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011;52:57–8.
  24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap

- Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN*. 2015;2(5):47–56.
32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol*. 2013;2(2).
  33. Agria I, Ruri NS, Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
  34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. Diakses tanggal. 2009;9.
  35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka*. 2017;14(4):43–51.
  36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
  37. Rukmana SC, Kartasurya MI. *Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh*. Diponegoro University; 2014.
  38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact*. 2009;24(2–4):331.
  39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang; 2014.

40. Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. Metodologi penelitian. Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;
42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Jangka, Kecamatan Jangka kabupaten bireuen. Tingkat realibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 21 melalui uji *Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan r tabel. (11)

Dikatakan reliable jika nilai *Cronchbach Alpha* > r tabel. r tabel dengan jumlah sampel 20 ibu hamil dengan  $\alpha = 0,05$  yaitu 0,444

Tabel 3.2.

Hasil uji reliabilitas

| <i>Cronbach's Alpha</i> | r tabel | <i>N of Items</i> |
|-------------------------|---------|-------------------|
| 0,982                   | 0,444   | 20                |

Hasil reliabilitas pada tabel diatas adalah reliabel karena nilai *Cronchbach Alpha* 0,982 > r tabel 0,444.

### 3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

#### 3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu (Pengetahuan, Sikap, Pendapatan keluarga, riwayat penyakit, adat istiadat, dukungan keluarga, dan pelaksanaan Antenatal Care (ANC) oleh bidan ) yang ditandai dengan simbol x sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu (perilaku sadar gizi) yaitu variabel yang berhubungan yang ditandai simbol y.

#### 3.5.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Defenisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan

instrumen atau alat ukur. Batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel.

#### 1. Variabel Independen

- 1) Pengetahuan adalah informasi yang diketahui oleh responden terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil
- 2) Sikap adalah kesiapan atau kesediaan ibu hamil dalam bertindak
- 3) Pendapatan keluarga adalah besarnya jumlah penghasilan keluarga
- 4) Riwayat penyakit adalah keadaan abnormal yang pernah dialami ibu sebelum dan sedang hamil
- 5) Adat istiadat adalah kebiasaan ataupun tradisi dilingkungan tempat tinggal ibu hamil
- 6) Dukungan keluarga adalah pemberian dorongan, motivasi atau semangat serta nasehat terhadap perilaku sadar gizi pada ibu hamil
- 7) Pelaksanaan ANC adalah suatu pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui keadaan normal dan abnormal pada ibu hamil

#### 2. Variabel Dependen

Sadar gizi adalah perilaku ibu hamil terhadap asupan makanan yang bergizi serta mengetahui gizi terhadap makanan yang dikonsumsi

### **3.6. Metode Pengukuran**

#### **3.6.1. Metode pengukuran kuantitatif**

Pada metode pengukuran kuantitatif, dilakukan pengukuran pada faktor predisposisi, pemungkin dan penguat dimana masing-masing variabel dari faktor

tersebut dijumlahkan skornya dan diambil berdasarkan nilai mean ataupun nilai kategori tertentu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan
  - a) Baik, apabila nilai skor 6-10 dari total skor
  - b) Kurang, apabila nilai skor 1-5 dari total skor
- 2) Sikap
  - a) Positif, apabila nilai skor  $\geq$  mean dari total skor
  - b) Negatif, apabila nilai skor  $<$  mean dari total skor
- 3) Pendapatan keluarga
  - a) Sesuai UMR, apabila  $\geq$  mean dari total skor
  - b) Tidak sesuai UMR, apabila  $<$  mean dari total skor
- 4) Riwayat penyakit
  - a) Ada, apabila nilai skor  $\geq$  mean dari total skor
  - b) Tidak Ada, apabila nilai skor  $<$  mean dari total skor
- 5) Adat istiadat
  - a) Ya, apabila nilai skor  $\geq$  mean dari total skor
  - b) Tidak, apabila nilai skor  $<$  mean dari total skor
- 6) Dukungan keluarga
  - a) Ya, apabila nilai skor  $\geq$  mean dari total skor
  - b) Tidak, apabila nilai skor  $<$  mean dari total skor
- 7) Pelaksanaan ANC
  - a) Lengkap, apabila nilai skor  $\geq$  mean dari total skor
  - b) Tidak lengkap, apabila nilai skor  $<$  mean dari total skor

## 8) Perilaku sadar gizi

- a) Baik, apabila nilai skor  $\geq$  mean dari total skor
- b) Kurang baik, apabila nilai skor  $<$  mean dari total skor

Tabel 3.3. Kisi- kisi dan tujuan pernyataan pada kuesioner

| No | Tujuan   | Nomor pernyataan   |
|----|--|--|
| 1  | Untuk mengetahui pengertian sadar sadar ;  | Soal nomor 1 pada variabel pengetahuan   |
| 2  | Untuk mengetahui kandungan dan manfaat makanan yang bergizi  | Soal nomor 2, 3, 4, 7, 8, 9 pada variabel pengetahuan dan soal nomor 9 dan 10 pada variabel sikap serta soal 2 dan 3 pada variabel perilaku sadar gizi |
| 3  | Untuk mengetahui akibat kurangnya perilaku sadar gizi pada ibu hamil   | Soal nomor 5 dan 6 pada variabel pengetahuan   |
| 4  | Untuk mengetahui kandungan zat makanan yang tidak baik dikonsumsi oleh ibu hamil   | Soal nomor 10 pada variabel pengetahuan  |
| 5  | Untuk mengetahui partisipasi ibu hamil terhadap perilaku sadar gizi  | Soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8 pada variabel sikap   |
| 6  | Untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah dialami ibu sehingga mempengaruhi kesehatan dan pola konsumsi makanan ibu selama hamil | Soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10 pada variabel riwayat penyakit   |
| 7  | Untuk mengetahui pantangan makanan yang bila dikonsumsi oleh ibu hamil baik  | Soal nomor 1 pada variabel adat istiadat   |

untuk gizi dan kesehatannya.

- |    |   |   |
|----|---|---|
| 8  | Untuk mengetahui adanya jenis makanan dari adat istiadat yang mempunyai manfaat jika dikonsumsi oleh ibu selama hamil | Soal nomor 2, 3, 4, dan 5 pada variabel adat istiadat       |
| 9  | Untuk mengetahui adanya dukungan keluarga terhadap ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi                  | Soal nomor 1, 2, 4, 6 dan 8 pada variabel dukungan keluarga |
| 10 | Untuk mengetahui adanya peringatan dari keluarga terhadap makanan yang tidak baik dikonsumsi selama masa kehamilan    | Soal nomor 7 pada variabel dukungan keluarga                |
| 11 | Untuk mengetahui adanya dukungan suami terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil  | Soal nomor 3 pada variabel dukungan keluarga                |
| 12 | Untuk mengetahui adanya perhatian keluarga terhadap ibu hamil yang mengalami kendala dalam mengkonsumsi makanan       | Soal nomor 5 pada variabel dukungan keluarga                |
| 13 | Untuk memantau berat badan ibu hamil sebagai indikasi status gizi ibu meningkat                                       | Soal nomor 1 pada variabel pelaksanaan ANC                  |
| 14 | Untuk memantau tekanan darah ibu hamil, jika ibu mengalami hipertensi maka harus mengkonsumsi makanan rendah garam    | Soal nomor 2 pada variabel pelaksanaan ANC                  |
| 15 | Untuk memantau perkembangan usia  | Soal nomor 3 pada variabel                                  |

- janin sehingga ibu dapat mengatur pola makan dan meningkatkan berat badan sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan ANC
- 16 Untuk mengetahui adanya asupan tablet Fe selama masa kehamilan Soal nomor 4 pada variabel pelaksanaan ANC
- 17 Untuk mengetahui adanya pemberian imunisasi TT agar ibu terhindar dari tetanus dan melahirkan bayi yang sehat Soal nomor 5 pada variabel pelaksanaan ANC
- 18 Untuk memantau kadar hemoglobin darah sebagai antisipasi mencegah anemia dan apabila hal tersebut terjadi, maka ibu hamil dapat meningkatkan pola makan yg tinggi kandungan fe Soal nomor 6 pada variabel pelaksanaan ANC dan Soal nomor 6 dan 8 pada variabel perilaku sadar gizi pada ibu hamil
- 19 Untuk mengetahui adanya penyakit kronis sehingga mempengaruhi pola makan dan kesehatan ibu Soal nomor 7, 8, dan 9 pada variabel pelaksanaan ANC
- 20 Untuk mengidentifikasi adanya hal yang abnormal pada payudara ibu Soal nomor 10 pada variabel pelaksanaan ANC
- 21 Untuk mengetahui adanya kegiatan kebugaraan jasmani sebagai bentuk aktivitas fisik yang sehat Soal nomor 11 pada variabel pelaksanaan ANC
- 22 Untuk mengantisipasi agar kesehatan ibu tetap terjaga, apabila kesehatan ibu memburuk, maka pola asupan gizi ibu juga terganggu Soal nomor 12 dan 13 pada variabel pelaksanaan ANC
- 23 Agar ibu mengetahui tentang Soal nomor 14 pada variabel

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | perkembangan kehamilannya dan anjuran pola asupan gizi yang baik selama masa kehamilan                  | pelaksanaan ANC  |
| 24 | Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam meningkatkan wawasan terhadap kebutuhan gizi selama masa kehamilan | Soal nomor 1 pada variabel pelaksanaan perilaku sadar gizi       |
| 25 | Memantau berat badan dan lainnya sebagai upaya peningkatan status gizi pada ibu hamil                   | Soal nomor 4 dan 5 pada variabel pelaksanaan perilaku sadar gizi |
| 26 | Untuk mengetahui adanya peningkatan pola konsumsi makanan selama masa kehamilan                         | Soal nomor 7 pada variabel pelaksanaan perilaku sadar gizi       |

### 3.6.2. Metode pengukuran kualitatif

Metode pengukuran kualitatif dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili dengan menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara mendalam tersebut direkam menggunakan alat perekam, selanjutnya hasil rekaman tersebut dituliskan dalam bentuk verbatim.

Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

| No                | Nama Variabel | Jumlah pertanyaan | Cara dan alat ukur                          | Skala pengukuran      | Value                  | Jenis skala ukur |
|-------------------|---------------|-------------------|---|-----------------------|------------------------|------------------|
| <b>Variabel X</b> |               |                   |   |                       |                        |                  |
| 1.                | Pengetahuan   | 10                | Menghitung skor pengetahuan (skor max = 10) | Skor 6-10<br>Skor 1-5 | Baik (1)<br>Kurang (0) | Ordinal          |

|                   |                     |    |  |                                 |  |         |
|-------------------|---------------------|----|--|---------------------------------|--|---------|
| 2.                | Sikap               | 10 | Menghitung skor sikap (skor max = 50)              | Skor $\geq$ mean<br>Skor < mean | Positif (1)<br>Negatif (0)             | Ordinal |
| 3.                | Pendapatan keluarga | 1  | Menghitung skor Pendapatan keluarga (skor max = 1) | Skor $\geq$ Mean<br>Skor < Mean | Sesuai UMR (1)<br>Tidak Sesuai UMR (0) | Ordinal |
| 4.                | Riwayat penyakit    | 10 | Menghitung skor riwayat penyakit (skor max = 10)   | Skor $\geq$ mean<br>Skor < mean | Ada (1)<br>Tidak ada (0)               | Ordinal |
| 5.                | Adat istiadat       | 5  | Menghitung skor adat istiadat (skor max = 5)       | Skor $\geq$ mean<br>Skor < mean | Ya (1)<br>Tidak (0)                    | Ordinal |
| 6.                | Dukungan keluarga   | 8  | Menghitung skor dukungan keluarga (skor max = 8)   | Skor $\geq$ mean<br>Skor < mean | Ya (1)<br>Tidak (0)                    | Ordinal |
| 7.                | Pelaksanaan ANC     | 14 | Menghitung skor Pelaksanaan ANC (skor max = 14)    | Skor $\geq$ mean<br>Skor < mean | Lengkap (1)<br>Tidak lengkap (0)       | Ordinal |
| <b>Variabel Y</b> |                     |    |  |                                 |  |         |
| 8.                | Perilaku sadar gizi | 8  | Menghitung skor Sadar gizi (skor max = 8)          | Skor $\geq$ mean<br>Skor < mean | Baik (1)<br>Kurang baik (0)            | Ordinal |

---

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar checklist apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar checklist

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan.

Analisis data dibagi dua, yaitu:

## a. Analisis Data Kuantitatif

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk menguji hubungan simultan lebih dari dua variabel, statistik multivariate juga dapat dibedakan menjadi parametrik dan nonparametrik. Dalam statistik multivariat, analisis dapat dibedakan menjadi analisis dependendi dan interpedensi. Dependensi berarti terdapat variabel bebas dan tidak bebas, sedangkan dalam interpedensi tidak terdapat perbedaan antar variabel. Terdapat banyak model dan uji statistik

multivariat berdasarkan dependensi dan interdependensi variabel, diantaranya regresi linier berganda, *regresi logistik*, analisis faktor, *cluster*, *multidimensional scaling*, dan *correpondence analysis*. (39)1. Hastuti

Y. Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan di Pondok Bersalin Puri Husada Manggung Ngemplak Boyolali. -. 2011;

2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan. 2015;
3. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2014;
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga. Direktorat Bina Kesehat Gizi Masyarakat Jakarta Depkes RI. 2007;8–9.
5. Proverawati A, Asfuah S. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2009;1.
6. Paath EF. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta EGC. 2004;
7. Hariyadi D, Ekayanti I. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di propinsi kalimantan barat. Teknol dan Kejuru. 2012;34(1).
8. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan Salemba Med. 2016;
9. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan Untuk

- Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
10. Riyayawati R. ANALISIS HUBUNGAN PENERAPAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati). Universitas Negeri Semarang; 2013.
  11. Wachidah U, Arifin S, Hidayah N. KARAKTERISTIK UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR TAHUN 2015.
  12. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379–88.
  13. Hariyanto H, Astuti EP. STUDI KOMPARATIF PENGETAHUAN SISWI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI SMP NEGERI 4 TULAKAN KABUPATEN PACITAN. *J Delima Harapan.* 2017;4(1):11–20.
  14. Soemarwoto O. *Ekologi, lingkungan hidup, dan pembangunan.* Djambatan; 1994.
  15. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta EGC. 2010;5–6.
  16. Pradana YA, Subowo A, Djumiarti T. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang. *J Public Policy Manag Rev.* 2013;2(2):541–50.
  17. Muliati DD, Ismanto AY, Malara R. Hubungan Keluarga Sadar Gizi

- Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KEPERAWATAN*. 2014;2(2).
18. Kirana GA. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  19. Aisyaroh N, Zulfa SA, Zulaikhah ST. Hubungan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Mot J Ilmu Kesehat (Journal Heal Sci)*. 2016;9(19).
  20. Fatmah F. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;4(4):162–71.
  21. Yuliasuti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2014;1(2):72–6.
  22. Ernawati A. HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL EKONOMI, HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN, TINGKAT KONSUMSI DAN INFEKSI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2003 THE ASSOCIATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC FACTOR, HYGIENE, LEVEL OF CONSUMPTIONS, AND INFECTIONS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN IN SEMARANG DISTRICT, IN 2003. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2006.
  23. Sulistyoningsih H. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta Graha

- Ilmu. 2011;52:57–8.
24. Saputri IM, Sulistiyani S, Rohmawati N. Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami, dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre, Husband Social Support, and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious. *Pustaka Kesehat.* 2016;4(1):168–74.
  25. Waryana SKM, Kes M. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
  26. Bandung JKPK. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melaksanakan program diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Daft ISI.* 2010;4080(5340):1.
  27. Muhith A, Siyoto S. *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Penerbit Andi; 2016.
  28. Anwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 1995.
  29. URDIYANA V, YANI JA. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA.
  30. Arisman MB. *Gizi dalam daur kehidupan.* Jakarta EGC. 2004;76–87.
  31. Arbella VM, Widyastuti E, Rahayu S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Balita di Desa Karangsono Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2013. *J KEBIDANAN.* 2015;2(5):47–56.

32. Karolina E, Nasution E, Aritonang EY. HUBUNGAN PERILAKU KADARZI DENGAN STATUS GIZI BALITAUSIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEJEREN KECAMATAN BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol.* 2013;2(2).
33. Agria I, Ruri NS. Ircham.,(2012). *Gizi Reproduksi* Yogyakarta Penerbit Fitramaya. :132–6.
34. Sigalingging G. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil di klinik bersalin Sam Medan. *Diakses tanggal.* 2009;9.
35. Hanifa DD, Hendriani R. TANAMAN HERBAL YANG MEMILIKI AKTIVITAS HEPATOPROTEKTOR. *Farmaka.* 2017;14(4):43–51.
36. RI J-KD. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta Dep Kesehatan RI. 2008;
37. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. *Diponegoro University;* 2014.
38. Gröber U. Micronutrients: Metabolic tuning-prevention-therapy. *Drug Metabol Drug Interact.* 2009;24(2–4):331.
39. Palembang DKK. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014.* Palembang; 2014.
40. Almtsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi.* Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Moleong LJ. *Metodologi penelitian.* Bandung PT Remaja Rosda Karya. 1999;

42. ALZA Y. HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN PARITAS TERHADAP RESIKO KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KOTA PEKANBARU. *J Prot Kesehat.* 2015;4(1).
43. Apriani L. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN STUNTING (Studi kasus pada baduta 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
44. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
45. Hardika MD. HUBUNGAN PELAKSANAAN KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DENGAN STATUS GIZI ANAK 1-4 TAHUN. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;

#### b. Analisis Data Kualitatif

Analisis data dalam penelitian ini digunakan dua pendekatan kualitatif. Menurut Miles dan Hubernas dalam Sugiyono, data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian ini berlangsung. (40) Setelah menganalisis data kemudian dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif