

HUBUNGAN POLA MAKAN PENYAKIT INFEKSI DAN STATUS MEROKOK KELUARGA DENGAN KEJADIAN STATUS GIZI BALITA

Erma Puspita Sari¹, Sastra Yunola²

Program Studi D4 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang^{1,2}

ermapuspitasari88@gmail.com¹, sastrayunola@gmail.com²

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. **Tujuan** : Diketahui hubungan pola makan, penyakit infeksi, dan status merokok keluarga dengan kejadian status gizi balita. **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dan primer, dengan cara menggunakan kuesioner dan wawancara. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari status pasien dibagian rekam medik. **Hasil** : Hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 12,358 yang berarti bahwa responden balita yang pola makannya cukup mempunyai peluang. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR diperoleh nilai 5,721 yang berarti bahwa responden balita yang mengalami penyakit infeksi mempunyai peluang. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai OR diperoleh nilai 7,235 yang berarti bahwa responden balita yang keluarganya merokok akan mempunyai peluang. **Kesimpulan** : Terdapat hubungan pola makan penyakit infeksi dan status merokok keluarga dengan status gizi balita

Kata kunci : Pola makan, penyakit infeksi, status merokok keluarga dan status gizi balita

ABSTRACT

Background : Nutrition is one of the determinants of the quality of qualified, healthy, intelligent and productive human resources. **Objective**: To find out the relationship between eating patterns, infectious diseases, and family smoking status with the incidence of nutritional status of children under five. **Objective**: To find out the relationship between eating patterns, infectious diseases, and family smoking status with the incidence of nutritional status of children under five. **Methods** : This research is a quantitative analytic study with a cross sectional approach. Data collection in this study used secondary and primary data, by using questionnaires and interviews. While secondary data is data obtained from the patient's status in the medical record section. **Results** : The results of the analysis obtained the Odds Ratio (OR) obtained a value of 12,358 which means that the respondents under five whose eating patterns are quite have a chance. The results of the analysis also obtained an OR value of 5.721, which means that respondents under five who experience infectious diseases have a chance. And the results of the analysis also obtained an OR value of 7.235, which means that respondents under five whose families smoke will have a chance. **Conclusion**: There is a relationship between eating patterns of infectious diseases and family smoking status with the nutritional status of children under five.

Keywords: Diet, infectious disease, family smoking status and nutritional status of children under five

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Upaya ini tercantum di dalam Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi. Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 diantaranya Meningkatkan Umur Harapan Hidup menjadi 72 tahun, Menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, Menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Menurunkan prevalensi balita gizi kurang menjadi 15% serta menurunkan prevalensi balita pendek menjadi 32% (Kemenkes Indonesia, 2014). Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan badan dan perkembangan kecerdasannya, faat tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Proverawati, 2012).

Anak dibawah lima merupakan kelompok yang menunjukkan

pertumbuhan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi. Gizi ibu yang kurang atau yang buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh kepada pertumbuhan semasa balita. Bila gizi buruk maka perkembangan otaknya dan kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya diusia sekolah dan prasekolah (Proverawati, 2012).

Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalahnya dapat berbeda antar kelompok usia balita. Keadaan gizi kurang dan buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan jaringan otak yang akan mengurangi kualitas sumber daya manusia Indonesia (Sihadi, 2011).

Terjadinya penyakit infeksi pada balita menyebabkan menurunnya status gizi pada balita, status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu jumlah pangan yang dikonsumsi dan keadaan kesehatan yang bersangkutan.

Kekurangan konsumsi pangan khususnya energi dan protein dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan mudah terkena penyakit infeksi (Latinulu, 2012).

Di sisi lain karena kesediaan bahan pangan tidak ada dan kurangnya kesadaran masyarakat dengan status gizi anaknya. Akibatnya adanya hubungan yang sangat kuat antara malnutrisi dan kematian anak balita dikarekan anak menderita gizi kurang disertai penyakit infeksi. Penyakit infeksi antara lain penyakit diare, campak, ISPA, malaria, dan lain-lain (Schroeder, 2012).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* bahwa tahun 2013 kematian bayi dibawah usia 5 tahun mencapai 6,6 juta jiwa atau hampir 18.000 orang setiap hari. Risiko seorang anak untuk meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun untuk kawasan Eropa sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup dan di Afrika sekitar 8 kali lebih tinggi dari kawasan Eropa (95 per 1000 kelahiran hidup). Sedangkan di kawasan Asia, khususnya Asia Selatan adalah 50 per 1000 kelahiran hidup (Pusdatin, 2013).

Berdasarkan pengumpulan data Provinsi Sumatra Selatan, jumlah kematian balita tahun 2012 adalah 37

per 1.000 kelahiran hidup, jumlah kematian balita tahun 2013 berjumlah 65 kasus kematian balita dari 155.777 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Sumatra Selatan, 2013).

Berdasarkan data provinsi Sumatra Selatan, jumlah kematian balita tahun 2014 berjumlah 81 kasus dari 169.939 kelahiran hidup. Terbanyak kasus terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 19 kasus dan ada beberapa Kabupaten/ Kota yang tidak ada kasus atau tidak melaporkan kasus kematian balita yaitu Musi Banyuasin, Ogan Komering Ulu Selatan, Ogan Ilir, Penukal Abab Lematang Ilir, Musi rawas Utara dan Pagaralam. Angka tersebut jauh lebih tinggi jika di bandingkan tahun 2013 sebanyak 65 kasus kematian balita dari 155.777 kelahiran hidup di Provinsi Sumatra Selatan. Tahun 2014 kasus gizi buruk terhimpun berdasarkan laporan survei ansgizi buruk dari kabupaten/kota berjumlah 276 kasus dengan rincian 146 kasus pada anak laki-laki dan 130 kasus pada anak perempuan. Dibandingkan dengan tahun 2013 (209 kasus) ada peningkatan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 67 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sumatra Selatan, 2014).

Status gizi balita menurut indek Berat Badan per Usia (BB/U) : di

dapatkan hasil 79,7% gizi baik, 14,9 % gizi kurang, 3,8% gizi buruk dan 1,5% gizi lebih. Status gizi balita menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U) : di dapatkan hasil 71% ormal dan 29,9% balita pendek dan sangat pendek. Status gizi balita menurut Indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) : di dapatkan hasil 82,7% normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus. Batasan yang dimaksud angka ini adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup angka ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Palembang, 2015)

Kasus balita dengan status gizi balita di bawah garis merah (BGM) di Kota Palembang tahun 2015 sebanyak 645 balita. Dimana angka tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Kertapati sebanyak 74 kasus (1.21%), dan terendah di Kota Gandus sebanyak 3 kasus (0.05%) (Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015).

Berdasarkan data dari catatan Medical Record Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin status gizi

balita tahun 2014 yaitu 102 balita dengan gizi baik sebanyak 46 balita dan gizi kurang sebanyak 56 balita. Tahun 2015 110 balita dengan gizi baik sebanyak 70 balita dan gizi kurang sebanyak 50 orang. Tahun 2016 105 balita dengan gizi baik sebanyak 50 balita dan gizi kurang sebanyak 55 balita.

Faktor faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pola makan, penyakit infeksi, status merokok keluarga, genetik, saraf, hormon, gizi, kecenderungan sekunder, status sosial ekonomi, cuaca dan iklim, tingkat aktifitas, cacat lahir. (Porverawati, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen maupun data variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang sama-sama atau sekaligus. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung melalui pasien, dengan cara menggunakan koesioner dan wawancara. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari status pasien dibagian rekam medic. Populasi dalam penelitian ini adalah

semua ibu yang mempunyai anak balita berusia 0–5 tahun yang berkunjung ke Puskesmas dari bulan Januari – Juli 2018 data 130 balita. Sampel penelitian ini adalah sampel penelitian ibu yang mempunyai anak–anak balita usia 0–5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin tahun 2016. Berhubung dengan keterbatasan waktu cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *random sampling*. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase variabel dependen (status gizi) dan variabel independen (pola makan, penyakit infeksi, status merokok keluarga) dengan 98 sampel. Analisis dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (Pola Makan, Penyakit Infeksi, Status Merokok Keluarga) dan variabel dependen (Status Gizi) dengan uji statistik *Chi-Square* (X^2) dengan komputersasi, dengan tingkat kemaknaan $\alpha= 0,05$ hasil keputusan diperoleh dengan perbandingan *pvalue*

dengan $\alpha= 0,05$. bila p value $\leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna dan bila p value $\geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoadmojo, 2012).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase variabel dependen (status gizi) dan variabel independen (pola makan, penyakit infeksi, status merokok keluarga) dengan 98 sampel.

Variabel Dependen

Status Gizi dipenelitian ini dikategorikan menjadi : Gizi Kurang (Jika berat badan tidak normal sesuai standar deviasi) Gizi Baik (Jika Berat Badan normal sesuai standar deviasi ($\geq -2SD$ s.d $+2SD$)). Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

Tabel . 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi

No	Status Gizi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Gizi Kurang	51	52
2	Gizi Baik	47	48
	Total	98	100

Dari tabel.1 di atas, dapat dilihat dari 98 responden, yang mengalami gizi baik ada 51 reponden (52%) lebih besar

dari pada yang mengalami gizi kurang ada 47 responden (48%).

Variabel Independen

Tabel .2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan

No	Pola Makan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Cukup	61	68,4
2	Tidak Cukup	31	31,6
Total		98	100

Berdasarkan dari tabel. 2 diatas diketahui bahwa dari 98 responden, balita yang pola makannya cukup lebih besar yaitu 61 respoden (68,4%) di

bandingkan balita yang pola makannya tidak cukup yaitu 31 responden (31,6%).

Tabel .3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi

No	Penyakit Infeksi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	48	49
2	Tidak	50	51
Total		98	100

Berdasarkan tabel. 3 diatas diketahui bahwa dari 98 responden balita yang mengalami penyakit infeksi lebih rendah yaitu ada 48 responden

(49%) dibandingkan balita yang tidak mengalami penyakitn infeksi yaitu ada 50 responden (51 %).

Tabel .4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Merokok Keluarga

No	Status Merokok Keluarga	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	58	59,2
2	Tidak	40	40,8
Total		98	100

Berdasarkan dari tabel 5.4 diatas diketahui dari 98 responden terdapat 58 orang (59,2%) keluarga balita yang merokok, lebih besar di bandingkan

keluarga balita yang tidak merokok ada 40 orang (40,8%) keluarga yang tidak merokok.

Tabel. 5

Hubungan Variabel Independen (Pola Makan, Penyakit Infeksidan Status Merokok Keluarga) dan Variabel Dependen (Status Gizi)

No	Variabel Penelitian	Status Gizi				Jumlah		P Value
		Gizi Kurang		Gizi Baik		N	%	
		N	%	N	%			
1	Pola Makan							0,000
	1. Cukup	24	35,8	43	64,2	67	100	
	2. Tidak Cukup	27	87,1	4	12,9	31	100	
2	Penyakit Infeksi							0,000
	1. Ya	35	72,9	13	27,1	48	100	
	2. Tidak	16	33	34	68	50	100	
3	Status Merokok Keluarga							0,000
	1. Ya	41	70	17	29,7	58	100	
	2. Tidak	10	25	30	75	40	100	

Setelah dilakukan secara uji statistik dengan ” *Chi Square* ” diperoleh ρ value = 0,000. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada

hubungan yang bermakna antara pola makan penyakit dan status merokok keluarga dengan status gizi balita yang terbukti secara statistik

PEMBAHASAN

Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan analisis univariat bahwa 98 responden, terdapat 67 responden (68,4%) yang pola makannya cukup, lebih besar dari 31 responden (31,6%) yang pola makannya tidak cukup.

Dari hasil bivariat, dimana dari 67 responden balita yang pola makannya cukup ada 24 orang (35,8%) yang status gizinya kurang lebih kecil dibandingkan dengan balita yang memiliki pola makan tidak cukup dari

31 responden ada 27 orang (87,1%) yang status gizinya kurang.

Dari hasil bivariat, dimana dari 67 responden balita yang pola makannya cukup ada 43 orang (64,2%) yang status gizinya baik lebih besar dibandingkan dengan balita yang pola makannya tidak cukup mengalami status gizi baik dengan pola makan tidak cukup dari 31 responden ada 4 orang (12,9%) yang status gizinya baik.

Setelah dilakukan secara uji statistik dengan ” *Chi Square* ” diperoleh ρ value = 0,000. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pola

makan dengan status gizi balita di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin dan terbukti secara statistik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Meitawati (2013), pola makan dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan ρ value = 0,000 yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian status gizi pada balita.

Pada penelitian ini di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin membuktikan bahwa pola makan sangat berpengaruh pada status gizi balita. Pola makan merupakan faktor faktor yang langsung berpengaruh terhadap status gizi. Pola makan dapat dilihat secara langsung dari kuantitas dan kualitas hindangannya. Jika susunan hindangannya memenuhi kebutuhan tubuh, baik kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan yang sebaik-baiknya dan keadaan gizi yang baikpun akan tercapai (Rais, 2016). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh oleh nilai 12,356 yang berarti bahwa responden balita yang pola makannya tidak cukup mempunyai peluang 12,3 kali status gizi kurang dibandingkan balita yang pola makannya cukup.

Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa dari 98 responden sebanyak 48 responden (49%) balita yang mengalami penyakit infeksi lebih kecil dari 50 responden (51%) yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Dari hasil bivariat dari 48 responden yang mengalami penyakit infeksi ada 35 orang (72,9%) yang mengalami status gizi kurang, lebih besar dibanding dengan responden balita yang tidak mengalami penyakit infeksi dari 51 responden ada 16 orang (32%) yang mengalami status gizi kurang.

Dari 48 responden balita yang mengalami penyakit infeksi ada 13 orang (27,1%) yang status gizi baik lebih kecil dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi dari 50 responden 34 orang (68%) yang status gizi baik.

Setelah dilakukan secara uji statistik dengan "*Chi Square*" diperoleh ρ value = 0,001. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin Tahun 2016 terbukti secara statistik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Jayani (2014) penyakit infeksi adalah penyakit yang diderita pasien, jika pasien menderita penyakit maka akan berpengaruh pada status gizi pada balita, hal ini sesuai dengan hasil penelitiannya dengan hasil ρ value = 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara keduanya.

Pada penelitian ini di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin bahwa penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita, karena jika pasien tersebut menderita penyakit infeksi dapat menurunkan konsumsi makanan, sehingga dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun. Jika kebiasaan makan baik, maka kondisi tubuhpun akan baik pula sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit (Rias, 2016)

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 5,721 yang berarti bahwa responden balita yang mengalami penyakit infeksi mempunyai peluang 6 kali status gizi kurang dibandingkan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Hubungan Status Merokok Keluarga Dengan Status Gizi

Berdasarkan analisis univariat dari 98 responden terdapat 58 responden

(59,2%) keluarga yang merokok, lebih besardengan 40 responden (40,8%) keluarga yang tidak merokok.

Dari hasil bivariat dari 58 responden keluarga balita yang merokok ada 41 orang (70,7%) balita yang mengalami status gizi kurang, lebih besar dibanding dengan keluarga balita yang tidak merokok dari 40 responden ada 10 orang (25%) balita yang mengalami status gizi kurang.

Dari 40 responden keluarga balita yang merokok ada 17 orang (29,3%) balita yang mengalami status gizi baik, lebih kecil dibanding dengan keluarga balita yang tidak merokok dari 40 responden ada 30 orang (75%) balita yang mengalami status gizi baik.

Setelah dilakukan secara uji statistik dengan ” *Chi Square* diperoleh ρ value = 0,000. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status merokok keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin yang terbukti secara statistik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sudartyati (2013), mengatakan bahwa status merokok dapat mempengaruhi status gizi. Karena keluarga yang merokok akan mempengaruhi kesehatan

sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh menurun. Yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status merokok keluarga dengan status gizi pada balita.

Pada penelitian ini di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin membuktikan bahwa status merokok keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita, karena keluarga yang perokok akan mempengaruhi pertumbuhan anaknya. Sebagian keluarga sering sekali mereka tidak menyadari rokok yang mereka hisap tidak hanya berdampak pada diri sendiri namun juga berdampak buruk bagi anggota keluarga yang lain, khususnya anggota keluarga yang merupakan kelompok rawan seperti balita, ibu hamil dan anak usia sekolah. Secara langsung nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap lainnya akan masuk kedalam saluran pernafasan bayi dan dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 7,235 yang berarti bahwa responden balita yang keluarganya tidak merokok akan mempunyai peluang 6 kali status gizi baik dibandingkan dengan keluarga balita yang merokok.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan pola makan dengan status gizi balita
2. Terdapat hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita
3. Terdapat hubungan keluarga merokok dengan status gizi balita

SARAN

1. Bagi Puskesmas Dardus Harapan

Diharapkan agar ada program promosi kesehatan tentang gizi pada balita dan dapat memberikan deteksi dini pada balita yang memiliki potensi gizi kurang.

2. Kepada Petugas Kesehatan

Diharapkan agar memberikan konseling kepada ibu yang memiliki balita. dalam posyandu memberikan pelayanan sesuai standar yang ditentukan

3. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua agar dapat memenuhi kecukupan nutrisi balitanya, dan Diharapkan orang tua tidak merokok dekat anak/ balita

REFERENSI

1. Arisman, 2002. Gizi dalam Daur Kehidupan. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
2. Dinkes Sumsel, 2008. Anemia pada Ibu Hamil.
3. Hastono, Priyo Sutanto. 2001. Analisis Data. Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
4. Krimmer, 2003. Hubungan Jumlah Kehamilan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. PPSDM. Jakarta. Indonesia.
5. Mansjoer, Arif dkk. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. Media AesculapiusFKUI, Jakarta, Indonesia.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan, edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
7. Prawirohardjo. S, 2002. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
8. _____, 2010. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
9. Profil Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
10. Rukiyah, A.Y, 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). TIM. Jakarta.
11. Saifuddin, A.B, dkk. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
12. Sujiyaatina, M.Kes, dkk, 2009. Asuhan Patologi Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.
13. Wiknjosastro, H, 2005. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka. Yakarta. Indonesia.
14. Amruddin, 2007. Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia (Evidence Based) (<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>). Diakses tanggal 28 April 2014
15. Alipotri, 2010. Anemia pada ibu Hamil. (<http://alipotri.archive.html>). diakses tanggal 29 April 2014.