

PELATIHAN KADER PENDAMPING GIZI BAGI IBU HAMIL KEK DAN ANEMIA DENGAN MODEL PAKET PENDAMPINGAN GIZI

Sutrio¹⁾, Roza Mulyani²⁾, Mindo Lupiana³⁾

¹⁾²⁾³⁾Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Bandar Lampung, Indonesia
sutrio.syakir@yahoo.com

Abstrak

Indonesia menghadapi berbagai masalah gizi pada periode 1000 HPK, terlihat dari masih tingginya kejadian ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), anemia dan luaran kehamilan berupa bayi lahir dengan BBLR. Lebih dari 20 juta bayi di dunia (15,5% dari seluruh kelahiran) mengalami BBLR dan 95% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Laporan Riskesdas pada tahun 2010 mencatat prevalensi BBLR di secara nasional sebesar 11,5%. Faktor risiko kejadian BBLR diawali dengan ibu yang hamil kondisi KEK, dan risikonya lebih tinggi pada ibu hamil usia remaja (15-19 tahun), sementara proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun masih sebesar 31%. Pendampingan gizi yang selama ini berjalan difokuskan pada pencegahan dan penanggulangan masalah Gizi pada usia bayi dan balita, sangat terbatas pendampingan dan pemberdayaan yang memfokuskan pada ibu hamil dengan masalah KEK dan Anemia. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang Pendampingan Gizi Ibu Hamil KEK dan Anemia Pada Kader Kesehatan Dengan Model Paket Pendampingan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan Kab. Pesawaran. Pelatihan ini telah terlaksana dengan baik sehingga masyarakat mampu berperan dalam penanggulangan KEK dan anemia pada ibu hamil di wilayahnya. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan Pendampingan Gizi Ibu Hamil KEK dan Anemia dengan Model Paket Pendampingan Gizi di Puskesmas Gedong Tataan.

Kata Kunci: Pelatihan Pendampingan Gizi, Bumil KEK dan Anemia

Abstract

Indonesia faced various nutritional problems during the 1000 HPK period, seen from the high incidence of chronic energy deficiency pregnant women (KEK), anemia and pregnancy outcomes in the form of babies born with LBW. More than 20 million babies in the world (15.5% of all births) experience LBW and 95% of them occur in developing countries. The Riskesdas report in 2010 recorded that the prevalence of LBW at the national level was 11.5%. The risk factors for LBW incidence begins with mothers who are pregnant with KEK conditions, and the risk is higher for pregnant women aged adolescents (15-19 years), while the proportion of pregnant women in KEK aged 15-19 years is still 31%. The nutrition assistance that has been running so far has focused on preventing and overcoming nutritional problems in infants and toddlers. There is very limited assistance and empowerment that focuses on pregnant women with KEK and anemia problems. The purpose of this community service activity is to increase knowledge and skills on Nutrition Assistance for Pregnant Women in KEK and Anemia for Health Cadres with the Nutrition Assistance Package Model in the Work Area of the Gedong Tataan District Health Center. Offer. This training has been carried out well so that the community is able to play a role in overcoming KEK and anemia in pregnant women in the region. There was an increase in the knowledge and skills of cadres in the context of Nutrition Assistance for Pregnant Women in KEK and Anemia with the Nutrition Assistance Package Model at the Gedong Tataan Community Health Center.

Keywords: Nutrition Assistance Training, Pregnant Woman KEK and Anemia

PENDAHULUAN

Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Periode ini di kenal dengan kelompok periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) manusia yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Masa ini merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga produktivitas ekonomi menjadi rendah (Bapenas, 2012).

Di negara berkembang, kurang gizi pada pra hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan ibu pra hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya kurang dari rekomendasi. Ibu yang bertubuh pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat dewasa. Apabila hamil, ibu pendek tersebut cenderung melahirkan bayi yang BBLR (Victoria CG et al, 2008). Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi (Cosmi et al., 2011). Anak BBLR dan stunting akan memperbesar risiko penyakit degeneratif seperti Jantung, Diabetes Mellitus, Stroke dan lainnya. Rendahnya kecerdasan akibat BBLR dan stunting secara kumulatif akan berdampak pada rendahnya kualitas SDM suatu bangsa. Sedangkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif akan menurunkan angka harapan hidup, menambah beban pengobatan dan

menurunkan produktifitas (Barker, 2012).

Indonesia menghadapi berbagai masalah gizi pada periode 1000 HPK, terlihat dari masih tingginya kejadian ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), anemia dan luaran kehamilan berupa bayi lahir dengan BBLR. Lebih dari 20 juta bayi di dunia (15,5% dari seluruh kelahiran) mengalami BBLR dan 95% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang (Kawai K, dkk. 2011). Laporan Riskesdas pada tahun 2010 mencatat prevalensi BBLR di secara nasional sebesar 11,5%. Faktor risiko kejadian BBLR diawali dengan ibu yang hamil kondisi KEK, dan risikonya lebih tinggi pada ibu hamil usia remaja (15-19 tahun), sementara proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun masih sebesar 31%. Kemudian ibu yang masih muda atau menikah di usia remaja 15-19 tahun berisiko melahirkan anak yang stunting dibanding ibu yang menikah pada usia 20 tahun ke atas. Dari 556 juta balita di negara berkembang 178 juta anak (32%) mengalami stunting dan 19 juta anak sangat kurus (*underweight*) dan 3,5 juta anak meninggal setiap tahun (Kemenkes, 2010). IUGR, anak stunting dan anak sangat kurus akan mengakibatkan 2,2 juta kematian dan 91 juta mengalami *Disability Adjusted Life Year (DALYs)*, atau sekitar 21% dari total balita (Black RE, 2008). Dari 23 juta balita di Indonesia, diantaranya *underweight* 17,9%, kurus-pendek (*wasted*) 13,6%, pendek (*stunted*) 35,6%, dan anak gemuk (*overweight*) 12,2% (Kemenkes, 2010).

Anemia juga merupakan salah satu masalah kesehatan global yang banyak ditemukan di masyarakat terutama pada ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa secara global prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 83,2% sedangkan di negara-negara Asia Tenggara prevalensinya mencapai 97,8%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara melebihi prevalensi secara global. Sekitar setengah dari kejadian anemia tersebut disebabkan karena defisiensi besi (WHO, 2011). WHO menetapkan anemia ibu hamil dengan standar

kadar hemoglobin (Hb) < 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi, yaitu 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III, sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi (Manuaba, 2010). Indonesia yang merupakan salah satu negara di Asia Tenggara memiliki angka prevalensi ibu hamil anemia sebesar 37,1% (Kemenkes, 2016).

Anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Kesumasari (2012) menyebutkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia menunjukkan keadaan yang tragis, yaitu terjadinya perdarahan pada saat melahirkan sebagai salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia. Di samping pengaruhnya kepada kematian dan perdarahan, anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, BBLR dan peningkatan kematian perinatal. Anemia Fe selama kehamilan menjadi penyebab 115.000 kematian ibu per tahun, sehingga program penanggulangan anemia Fe merupakan langkah yang tepat dalam membantu menurunkan angka kematian ibu (Sanghvi et al. 2010). Anemia pada ibu hamil berhubungan dengan meningkatnya risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan bayi, serta penyakit infeksi (WHO 2011). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan angka anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% (Kemenkes 2013). Dari berbagai dampak buruk yang timbul akibat anemia pada ibu hamil, sebaiknya anemia dapat dicegah secara dini melalui pemeriksaan kehamilan yang baik (Alem et al., 2013).

Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mencegah berbagai dampak buruk masalah gizi periode 1000 HPK. Gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 HPK pada tatanan global disebut *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement* dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi yang diperkuat dengan Peraturan Presiden RI No. 42 tahun 2013. Komite SUN Inggris

merekomendasikan intervensi yang spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik, berupa tindakan atau kegiatan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK, bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil dan PMT balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan sebagainya. Sedangkan intervensi sensitif adalah kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, berupa penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng (*sustainable*) dan jangka panjang (*Department for International Development, 2011*). Berbagai upaya sensitif dan spesifik telah dilakukan untuk perbaikan gizi ibu hamil, bayi dan balita namun kenyataannya masih banyak keluarga yang mempunyai perilaku gizi yang tidak sehat.

Masih banyaknya permasalahan status gizi ibu hamil, bayi dan balita menunjukkan bahwa asuhan gizi tingkat keluarga belum memadai. Salah satu langkah yang cukup strategis untuk menimbulkan motivasi kearah perbaikan perilaku pengasuhan yang baik sesuai dengan konsep kesehatan adalah melakukan promosi kesehatan dengan strategi pemberdayaan keluarga atau masyarakat (*empowerment*) dan partisipasi masyarakat (*community participation*) (Kemenkes, 2011). Promosi kesehatan merupakan upaya untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat, mengubah gaya hidup dan kualitas hidup melalui perubahan individu dan lingkungan yang lebih baik (Fertman & Allensworth, 2010). Tujuan pemberdayaan adalah untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat agar mampu mengenali permasalahan yang dihadapi, mampu menggali

dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta mampu mengeksistensikan diri secara jelas (Purwanti, 2011). Partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri. Partisipasi masyarakat dapat juga diartikan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka (Mikkelsen, 2001). Pendampingan gizi yang selama ini berjalan difokuskan pada pencegahan dan penanggulangan masalah Gizi pada usia bayi dan balita, sangat terbatas pendampingan dan pemberdayaan yang memfokuskan pada ibu hamil dengan masalah KEK dan Anemia.

Berdasarkan RPJMD 2016-2020 Kabupaten Pesawaran target sasaran Prevalensi anemia ibu memiliki target penurunan dari 18,64% pada tahun 2015 menjadi 8% pada Tahun 2020. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) target penurunan 4,7% pada tahun 2015 menjadi 3,7% pada tahun 2020. Target capaian itu didalam RPJMD didukung dengan Program Pembinaan Perbaikan Gizi Masyarakat melalui kegiatan Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah, dan pemberian PMT Bumil KEK.

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran pada tahun 2019 terdapat 449 kasus ibu hamil KEK dan 278 ibu hamil Anemia dengan 109 Bayi dengan Berat badan lahir rendah. Laporan Puskesmas Gedong Tataan pada tahun 2019 terdapat 33 kasus Bumil KEK dengan Bumil Anemia 20 Kasus dan tahun 2018 sebanyak 31 kasus bumil KEK dan 23 kasus Bumil Anemi dengan BBLR 14 kasus. Meskipun data kasus sangat sedikit dibandingkan dengan jumlah Ibu hamil tetapi hal ini tetap menjadi perhatian khusus karena Bumil KEK menjadi faktor resiko kejadian BBLR dengan temuan kasus di tahun 2019 sebanyak 14 kejadian BBLR disamping faktor resiko lain seperti usia pernikahan dan kehamilan usia muda yang beresiko melahirkan anak yang stunting. Aksi Program penanggulangan Bumil KEK dan Anemia ini dimasukkan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang didanai oleh dana BOK dalam

bentuk Pemantauan Bumil KEK melalui kegiatan kelas ibu untuk menjaring bumil KEK, kunjungan Tenaga Pelaksana Gizi dan Bidan ke Ibu Hamil KEK dan Anemia, Distribusi PMT Pemulihan ke Bumil KEK/Anemia dan PMT Penyuluhan. Selama ini kegiatan penanggulangan bumil KEK/Anemia hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan dan belum memberdayakan masyarakat.

Paket pendampingan gizi dan deteksi dini ibu hamil adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi ibu hamil agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran dan solusi, menyampaikan layanan dan bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerja sama. Kegiatan tersebut dilakukan melalui upaya-upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat, khususnya keluarga dengan ibu hamil KEK dan anemia. Pendampingan gizi ibu hamil KEK dan Anemia oleh kader belum pernah dilakukan di Kabupaten Pesawaran tetapi pernah diuji cobakan di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung dan terbukti sangat efektif terhadap perubahan perilaku dan status gizi ibu hamil, ibu dan bayi sebagai upaya pemantauan status gizi periode 1000 HPK.

METODOLOGI PENGABDIAN

Jenis kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilakukan adalah pelatihan, yaitu keterlibatan sivitas akademika dalam mengaplikasikan keilmuannya sebagai penyelenggara kegiatan dan/atau narasumber/fasilitator pelatihan di bidang kesehatan. Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader posyandu disetiap desa diwilayah kerja puskesmas gedong tataan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Puskesmas

Gedong Tatan selama 2 hari pada tanggal 21-22 September 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama 2 hari yaitu tanggal 21-22 September 2020. Pelaksanaan pelatihan dilakukan serius tetapi santai, karena mengingat pembelajaran adalah pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*), yaitu selama pelatihan peserta berhak untuk didengarkan dan dihargai pengalamannya, dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan, dihargai keberadaannya dan dilakukan secara memberikan kesempatan belajar dengan melakukan *learning by doing*) dan belajar atas pengalaman (*learning by experience*)



Gambar. 1

Kegiatan Pelatihan Kader Pendamping Gizi

Hari Pertama

Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 21 September 2020 bertempat di Puskesmas Gedong Tataan . Pada kegiatan ini dihadiri oleh 20 Kader Posyandu, 2 Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dan 3 bidan desa serta Tim Pengabdian Masyarakat Jurusan Gizi.

Sebelum pelatihan dilaksanakan pre test untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu tentang Kek dan Anemia

dengan cara memberikan pertanyaan pilihan sederhana yang harus mereka jawab. Untuk memulai kegiatan pelatihan diawali dengan perkenalan dan menggali harapan-harapan dari peserta pelatihan setelah mendapatkan pelatihannya nantinya.

Selama proses pelatihan dilakukan dengan ceramah singkat, tanya jawab, curah pendapat, penajakan pengetahuan dan pengalaman peserta terkait dengan materi yang akan diberikan. Kemudian untuk mendukung praktek kelas diberikan penugasan berupa : diskusi kelompok, studi kasus, tugas baca, bermain peran (*role play*), simulasi.

Selama pelatihan dihari pertama ini kader posyandu mendapat materi pembelajaran teori yang sudah terangkum pada Buku Pedoman Pendampingan Ibu Hamil Kek dan Anemia juga Booklet Edukasi Gizi yang sudah disusun oleh Tim Pengabdian Masyarakat Jurusan Gizi tentang :

- Gizi Ibu Hamil
- KEK dan Anemia Pada Ibu Hamil
- Pembagian Tugas Pendampingan Bumil KEK dan Anemia
- Proses Pendampingan
- Kegiatan Pendampingan
- Pelaksanaan Pendampingan



Gambar. 2

Pemberian Materi

Kemudian di selingi dengan praktek kelas sehingga peserta pelatihan mendapatkan

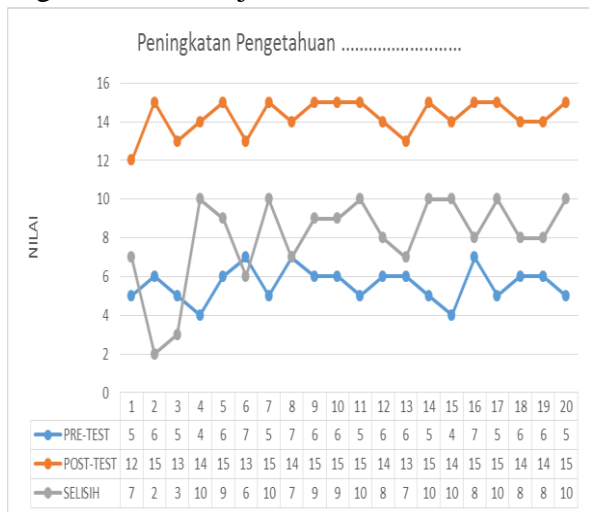
keterampilan berupa :

- Penggunaan LILA untuk menilai Ibu hamil Beresiko KEK atau Tidak Beresiko KEK
- Pengisian Kartu Pemantauan Konsumsi Tablet Tambah Darah
- Pengisian Kartu Pemantauan Konsumsi Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK dan Anemia
- Penggunaan Instrumen Piring Makanku sebagai Media Konseling Gizi pada ibu hamil KEK dan Anemia



Gambar. 3
Praktik Penggunaan LILA

Pelatihan dihari pertama ini diakhiri dengan Post test untuk menilai penguasaan materi peserta pelatihan dengan cara memberikan pertanyaan pilihan sederhana yang harus mereka jawab.



Gambar. 4

Hasil pre-post test peserta pelatihan terhadap kegiatan pelatihan kader mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan antara 2-10 Point

Hari Kedua

Kegiatan Praktek Lapangan dilaksanakan pada tanggal 22 September 2020 bertempat di Posyandu Bagelen. Pada kegiatan ini dihadiri oleh 20 Kader Posyandu dan Tim Pengabdian Masyarakat Jurusan Gizi. Peserta di bagi menjadi 5 kelompok dengan menghadirkan 5 orang Ibu Hamil Kek/anemia di Posyandu Bagelen sebagai objek praktek. Pada saat praktek, peserta bergantian melaksanakan proses pendampingan dan selama proses pelaksanaan praktek sesama peserta memperhatikan apa yang peserta lain praktekkan, dan Tim Pengabdian Masyarakat menilai dan mencatat hasil praktek. Setelah peserta bergantian melaksanakan proses pendampingan Pembimbing Lapangan dalam hal ini tim pengabmas membuat diskusi, curah pendapat dan mengevaluasi praktek proses pendampingan yang dilakukan oleh peserta pelatihan.

Sebagai evaluasi akhir praktek, berdasarkan observasi yang Tim Pengabdian Kepada Masyarakat lakukan terhadap peserta pelatihan pada saat praktek lapangan menunjukkan bahwa seluruh peserta pelatihan sudah mampu menggunakan LILA untuk menilai Ibu hamil Beresiko KEK atau Tidak Beresiko KEK, melakukan Pengisian Kartu Pemantauan Konsumsi Tablet Tambah Darah, Melakukan Pengisian Kartu Pemantauan Konsumsi Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK dan Anemia, dan menggunakan Instrumen Piring Makanku sebagai Media Konseling Gizi pada ibu hamil KEK dan Anemia.

Setelah selesai praktik lapangan selesai kemudian dilanjutkan dengan Rencana Tindak Lanjut Peserta Pelatihan setelah mendapatkan pelatihan.



Gambar. 5
Praktik Pendampingan Gizi

PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Diperoleh tenaga pendamping gizi ibu hamil KEK dan Anemia sebanyak 20 orang yaitu 2 orang di masing masing desa wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan.
2. Terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta pelatihan dengan peningkatan skor sebelum dan sesudah pemberian materi pelatihan yaitu 2-10 point
3. Semua Kader telah memiliki keterampilan dalam rangka Pendampingan Gizi Ibu Hamil KEK dan Anemia dengan Model Paket Pendampingan Gizi di Puskesmas Gedong Tataan berdasarkan hasil observasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

2. Saran

Perlunya pelatihan sejenis oleh mitra pengabmas untuk meningkatkan jumlah kader terlatih dalam pendampingan ibu hamil Kek dan Anemia. Selain itu perlunya dukungan desa dalam kegiatan pendampingan baik pada kegiatan pelatihan dan proses pendampingan dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alem M, Enawgaw B, Gelaw A, Kena T, Seid M, Olkeba Y. 2013. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Azezo Health Center Gondar town , Northwest Ethiopia. *Journal Interdiscipl Histopathol.* 1(3):137–44.
- Bapenas, 2012. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). www.bapenas.go.id.
- Barker DJP. 2012. Developmental Origins of Chronic Disease. *Public Health* 126 (20): 185-189
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. 2008. For the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0.
- Cosmi E, Fanelli T, Visentin S, Trevisanuto D. and Vincenzo Zanardo. 2011. Consequences in Infants That Were Intrauterine Growth Restricted. *Journal of Pregnancy*, Article ID 364381, 6 pages doi:10.1155/2011/364381
- Departemen for Internasional Development. 2011. Scaling Up Nutrition: The UK's position paper on under nutrition, UKAID, London.
- Fertman, CI. and Allensworth, DD. 2010. *Health Promotion Programs : From Theory to Practice*. Jossey-Bass. San Francisco.
- Kawai K., Spiegelman D, Shankar AH & Fawzi WW. 2011. Maternal multiple micronutrient supplementation and pregnancy outcomes in developing countries: meta-analysis and meta-regression, *Bulletin of the World Health Organization*; 89:402-411B. doi: 10.2471/BLT.10.083758
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Pedoman

- Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
Kementrian Kesehatan RI. 2016. Situasi Gizi
di Indonesia. Pusat Data dan
Informasi. Jakarta
- Kesumasari C. 2012. Anemia Gizi, Masalah
dan Pencegahannya. Yogyakarta:
Kalika
- Mikkelsen, B. 2001. Metode penelitian
partisipatoris dan upaya-upaya
pemberdayaan. Yayasan Obor
Indonesia.
- Purwanti, PAP. 2011 Penanggulangan
kemiskinan berbasis masyarakat.
Diakses dari :
[http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/penang-
gulangan_kemiskinan_berbasis
masyarakat.pdf](http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/penang-gulangan_kemiskinan_berbasis_masyarakat.pdf).
- Sanghvi TG, Harvey VW, Wainwright E.
2010. Maternal iron-folic acid
supplementation programs: evidence
of impact and implementation. Nutr
Bull 31(2 Suppl): 100-107
- Victora CG, Adair I, Fall C, Hallai PC,
Martorell R, Richter I, Sachdev HS.
2008. Maternal and Child
Undernutrition Study Group.
Maternal and Child Undernutrition:
Consequences for Adult Health and
Human Capital. Lancet. 371:340-57.
- WHO. 2011. Nutrition : Iron Deficiency
Anemia. www.who.int.