

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah gizi pada Masa Kehamilan

Saat ini masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia (Kementerian Kesehatan, 2014).

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa (Soetjiningsih, 2009). Di Indonesia, prevalensi KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 24,20% (Riskesdas, 2013).

Status KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) ditentukan menggunakan Lingkar Lengan Atas atau disebut LILA. Menurut Supriasa., dkk, (2013) pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara usaha deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK.

WUS adalah wanita usia 15-45 tahun. WUS (Wanita Usia Subur) yang berisiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Indonesia jika hasil pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka WUS (Wanita Usia Subur) tersebut tidak berisiko menderita KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya, suplai zat gizi pada janin berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat. Selanjutnya akan lahir bayi dengan berat yang rendah. Hal tersebut dibuktikan melalui penelitian oleh Saraswati dan Sumarno di Kabupaten Garut, Sukabumi dan Tangerang Propinsi Jawa Barat menunjukkan ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23 cm mempunyai risiko 2,32 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan lingkar lengan lebih dari 23 cm. Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Kejadian BBLR di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas (2013) menunjukkan persentase balita (0-59 bulan) yang mengalami BBLR sebesar 10,2%. Bayi dengan BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi dari bayi yang lahir normal. BBLR diperkirakan menyebabkan kematian 20 kali dibandingkan dengan bayi yang beratnya lebih dari 2500 gram. BBLR

merupakan masalah kesehatan karena BBLR menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal. Depkes RI (2008) menyebutkan sebanyak 15-20% kematian bayi di Indonesia disebabkan karena BBLR. Selain itu, BBLR dapat menurunkan kualitas generasi yang akan datang karena memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta menyebabkan penurunan kecerdasan (IQ) 10-13 poin (Amalia, 2011). Hasil Penelitian Nova (2011) menunjukkan anak SD dengan Riwayat BBLR mempunyai skor IQ yang lebih rendah dibandingkan anak SD dengan riwayat lahir cukup. Akibat lain dari KEK adalah kerusakan struktur susunan syaraf pusat terutama pada tahap pertama pertumbuhan otak (hyperplasia) yang terjadi selama dalam kandungan. Masa rawan pertumbuhan sel-sel saraf terjadi pada trimester 3 kehamilan sampai sekitar 2 tahun setelah lahir. Kekurangan gizi pada masa dini perkembangan otak akan menghentikan sintesis protein dan DNA yang dapat mengganggu pertumbuhan otak terganggu sehingga sel-sel otak yang berukuran normal lebih sedikit. Dampaknya akan terlihat pada struktur dan fungsi otak di masa mendatang yang berpengaruh pada intelektual anak (Soetjiningsih, 2009). Menurut Arisman (2007) beberapa penyebab yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Ibu hamil yang asupan makanannya cukup tapi menderita sakit akan mengalami gizi kurang. Adapun ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil adalah tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi

yang kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, serta jarak kelahiran yang terlalu dekat. Hasil penelitian Handayani dan Budianingrum (2011) menunjukkan terdapat pengaruh umur ibu, jarak kelahiran, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten. Ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun lebih rentan menderita KEK dibandingkan ibu hamil yang umurnya 20-35 tahun. Ibu hamil dengan jarak kelahiran < 2 tahun berisiko menderita KEK karena masih memerlukan energi yang besar untuk pemulihan. Semakin baik pendidikan ibu maka semakin baik pula pengetahuan gizinya. Ibu dengan pengetahuan yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan diri dan janinnya. Adapun hasil penelitian Mahirawati (2014) di Puskesmas Kamoning dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur menunjukkan sebagian ibu hamil KEK memiliki suami dengan pendapatan rendah yaitu kurang dari Rp. 1.120.000,- per bulan.

2. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia selama kehamilan memerlukan perhatian serius karena berpotensi membahayakan ibu dan anak.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan anemia pada kehamilan umumnya bersifat fisiologis. Anemia merupakan keadaan ketika

jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Wanita hamil rentan mengalami anemia defisiensi besi karena kebutuhan oksigen pada ibu hamil lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Peningkatan volume plasma lebih besar dari peningkatan eritrosit sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin (Rai, dkk, 2016).

Anemia selama kehamilan dapat berakibat fatal, memiliki efek negatif pada kapasitas kerja, motorik dan perkembangan mental pada bayi, anak-anak, dan remaja. Pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan berat lahir rendah, kelahiran prematur, keguguran, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok (Rai, dkk, 2016). Hasil penelitian Amalia (2011) di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo menunjukkan ibu hamil yang mengalami anemia berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 4,643 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Adapun hasil penelitian Irayani (2015) menunjukkan hubungan anemia pada kehamilan dengan kejadian keguguran. Ibu yang mengalami anemia berisiko mengalami keguguran sebesar 3,317 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. anemia gizi di Indonesia pada umumnya disebabkan anemia kurang besi. Penyebab utama anemia kurang besi adalah makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat besi terutama dalam bentuk besi-hem. Faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap terjadinya

anemia pada kehamilan. Hasil penelitian Rai, dkk (2016) menunjukkan pendidikan dan pekerjaan ibu serta penghasilan suami berhubungan dengan kadar hemoglobin ibu hamil. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 tahun 2014, upaya pemerintah untuk menanggulangi anemia pada ibu hamil dilakukan melalui pemberian tablet besi sebanyak 90 tablet.

B. Kebutuhan Gizi Masa Hamil

Gizi dan Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan nutrisi.

Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Hal tersebut memiliki tujuan yaitu untuk Pertumbuhan rahim (uterus), Payudara, menambah Volume Darah, Plasenta, Air Ketuban dan Pertumbuhan Janin.

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammarye), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya

Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil,

Makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengkonsumsi makanan yang dimakan. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi :

1. Energi

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat 15% dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolik basal dan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000 kkal (e 300 kkal ekstra per hari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat. Peningkatan aktual kebutuhan energi hanya sebagian kecil yang relatif kecil dari asupan energi dari perempuan yang tidak hamil. Kebutuhan energi selama trimester I dan II tidak berubah. Nilai referensi makanan untuk asupan energi selama kehamilan bagi orang Indonesia adalah tambahan 180 kkal/hari selama trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III.

2. Protein

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri atas protein. Perubahan dalam tubuh ibu (seperti plasenta) memerlukan protein. Kebutuhan tambahan protein dipengaruhi kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan protein

selama kehamilan minimal 15% dari kebutuhan total energi sehari. Jenis protein yang dianjurkan dikonsumsi adalah protein dengan nilai biologi tinggi (1/5-nya dari protein hewani), misalnya: daging, ikan, telur, susu, youghurt, di samping tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Jika seorang ibu hamil vegetarian dan biasa mengonsumsi banyak kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran, dan buah maka tidak akan mengalami masalah kekurangan protein.

3. Karbohidrat

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya, 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat. Jika karbohidrat tidak terpenuhi, maka akan diambil dari protein. Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan, sereal, sayuran, dan buah-buahan. Batasi konsumsi gula sederhana (gula pasir, sirup, coklat, permen, kue, dan cake manis).

4. Lemak

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi asam lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak hewani, kelapa tua, dan lain-lain) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak. Perbandingan omega-6 (asam linoleat), dan omega-3 (linoleat, EPA & DHA) sebaiknya lebih banyak. Dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS), kebutuhan lemak dinyatakan dalam 4 porsi

(1 porsi lemak/minyak = 5 g) Contoh bahan makanan sumber omega-6 antara lain minyak kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari, minyak biji kapas, dan minyak safflower. Contoh bahan makanan sumber omega-3 antara lain minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), minyak kanola, minyak kedelai, minyak zaitun, dan minyak jagung.

Kecukupan ibu hamil dilihat dari angka kecukupan gizi per trimester yaitu seperti dalam tabel 1.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi bagi Perempuan Dewasa dan Ibu Hamil

Kelompok	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
Umur	(kalori)	(gram)	(gram)	(gram)
19-29 tahun	2250	60	65	360
30-49 tahun	2150	60	60	340
Hamil (+an)				
Trimester 1	+180	+1	+2,3	+25
Trimester 2	+300	+10	+2,3	+40
Trimester 3	+300	+30	+2,3	+40

Sumber : Permenkes RI No.28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi(AKG)

C. Kualitas Konsumsi Pangan

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di berbagai bidang, pada tahun 1992 telah diselenggarakan kongres gizi internasional di Roma yang membahas tentang pentingnya gizi seimbang sebagai upaya untuk menghasilkan kualitas sumber daya manusia yang handal. Salah satu rekomendasi penting dari kongres itu adalah anjuran kepada setiap negara agar menyusun pedoman umum gizi seimbang (PUGS).

Di Indonesia pernah diperkenalkan pedoman 4 sehat 5 sempurna padatahun 1950 dan sampai sekarang pedoman ini masih dikenal oleh sebagian anak sekolah dasar. Slogan 4 sehat 5 sempurna saat itu pada dasarnya merupakan bentuk implementasi PUGS.

Dalam pedoman umum gizi seimbang terdapat 13 (tiga belas) pesan yang perlu diperhatikan yaitu : (1) makanlah aneka ragam makanan, (2) makanlah makanan yang memenuhi kebutuhan energi, (3) makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi, 4) batasi konsumsi lemak dan minyak sampai semperempat dari kecukupan energi, (5) gunakan garam beryodium, (6) makanlah makanan sumber zat besi, (7) berikan ASI saja kepada bayi sampai umur 4 bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya, (8) biasakan makan pagi (9) minumlah air bersih dan aman yang cukup jumlahnya, (10) lakukan aktifitas fisik secara teratur, (11) hidari minuman yang berakohol, (12) makanlah makanan yang aman bagi kesehatan, (13) bacalah label pada makanan yang dikemas.

Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi (karbohidrat , protein, lemak, vitamin dan mineral) dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Di samping itu, manusia memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Apabila kelompok zat gizi tersebut diuraikan lebih rinci, maka terdapat lebih dari 45 jenis zat gizi. Secara alami, komposisi zat gizi setiap jenis

makanan memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu. Beberapa makanan mengandung tinggi karbohidrat tetapi kurang vitamin dan mineral. Sedangkan beberapa makanan lain kaya vitamin C tetapi miskin vitamin A.

Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Jadi, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis

bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan. Keterangan tersebut berarti ada saling ketergantungan antar zat gizi. Misalnya penyerapan yang optimum dari masukan vitamin A memerlukan kehadiran lemak sebagai zat pelarut dan mengangkut vitamin A ke seluruh bagian tubuh. Selain itu, apabila cadangan mangan (Mn) di dalam tubuh kurang, maka vitamin A juga tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal.

Contoh lain, diperlukan vitamin C yang cukup dalam makanan untuk meningkatkan penyerapan zat besi (Fe). Setiap jenis makanan memiliki peranan masing-masing dalam menyeimbangkan masukan zat gizi sehari-hari.

Soekirman (2011) menyatakan bahwa sangat penting Indonesia memiliki pedoman gizi yang kongkrit yang tidak hanya mencakup mengenai konsumsi pangan, tetapi juga non-konsumsi pangan. Soekirman (2011) mengajukan pedoman gizi yang disebut Gizi Seimbang dengan empat pesan penting yaitu: 1) mengkonsumsi beragam makanan; 2) pola hidup bersih; 3) aktif dan berolahraga teratur; serta 4) memantau berat badan. Soekirman (2011) juga mengajukan piramida makanan Indonesia yang baru yang disebut “tumpeng Gizi Seimbang”. Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) terdiri atas beberapa potongan tumpeng: satu potongan besar, dua potongan sedang, dua potongan kecil, dan di puncak terdapat potongan terkecil. Luasnya potongan TGS menunjukkan porsi makanan yang harus dikonsumsi setiap orang per hari. TGS yang terdiri atas potongan-potongan itu dialasi oleh air putih. Artinya, air putih merupakan bagian terbesar dan zat gizi esensial bagi kehidupan untuk hidup sehat dan aktif. Dalam sehari, kebutuhan air putih untuk tubuh minimal 2 liter (8 gelas). Setelah itu, di atasnya terdapat potongan besar yang merupakan golongan makanan pokok (sumber karbohidrat). Golongan ini dianjurkan dikonsumsi 3-8 porsi. Kemudian di atasnya lagi terdapat golongan sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Keduanya dalam potongan yang berbeda luasnya untuk menekankan pentingnya peran dan porsi setiap golongan. Ukuran potongan sayur dalam PGS sengaja dibuat lebih besar dari buah yang terletak di sebelahnya. Dengan begitu, jumlah sayur yang harus dilahap setiap hari sedikit lebih besar (3-5 porsi) daripada buah (2-3 porsi). Selanjutnya, di lapisan ketiga dari bawah ada golongan

protein, seperti daging, telur, ikan, susu dan produk susu (yogurt, mentega, keju, dan lain-lain) di potongan kanan, sedangkan di potongan kiri ada kacang-kacangan serta hasil olahan seperti tahu, tempe, dan oncom. Terakhir dan menempati puncak TGS makanan dalam potongan yang sangat kecil adalah minyak, gula, dan garam, yang dianjurkan dikonsumsi seperlunya. Pada bagian bawah tumpeng terdapat prinsip Gizi Seimbang lain, yaitu pola hidup aktif dengan berolahraga, menjaga kebersihan dan pantau berat badan.

Tumpeng gizi seimbang dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang

Pola konsumsi yang baik mengacu pada gizi seimbang yaitu terpenuhinya semua kebutuhan zat gizi sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang. Begitu pula kebutuhan zat gizi tubuh dapat terpenuhi dengan kebiasaan makan yang bervariasi dan beragam, karena tidak ada bahan makanan yang mengandung makronutrien dan mikronutrien secara lengkap (Muliarini, 2010). 5 jenis bahan makanan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dalam sehari (Rosmalina, 2016). Berikut adalah tabel Jenis kelompok bahan makanan.

Tabel 2. Jenis kelompok bahan makanan

Keragaman Jenis Kelompok	Jenis Kelompok Bahan Makanan
Bahan Makanan	
6 jenis	Kh, hewani, nabati, sayur, buah, minyak
4 jenis	Kh, hewani, sayur, minyak
5 jenis	Kh, hewani, nabati, sayur, minyak
5 jenis	Kh, hewani, sayur, buah, minyak
< 3 jenis	Kh dengan lainnya

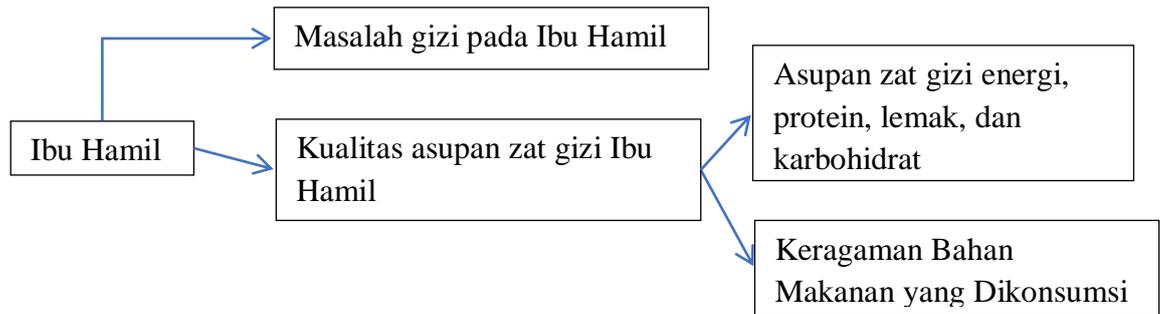
Keterangan : Kh = karbohidrat

D. Landasan Teori

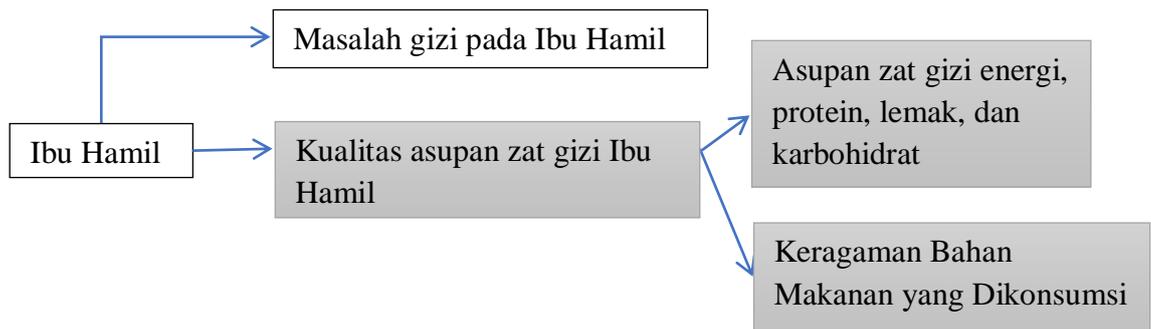
Saat ini masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia (Kementerian Kesehatan, 2014). Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Dalam pedoman umum gizi seimbang terdapat 13 (tiga belas) pesan yang perlu diperhatikan yaitu : (1) makanlah aneka ragam makanan, (2) makanlah makanan yang memenuhi kebutuhan energi, (3) makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi, (4) batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi, (5) gunakan garam beryodium, (6) makanlah makanan sumber zat besi, (7) berikan ASI saja kepada bayi sampai umur 4 bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya, (8) biasakan makan pagi (9) minumlah air bersih dan aman yang cukup jumlahnya, (10) lakukan aktifitas fisik secara teratur, (11) hindari minuman yang beralkohol, (12) makanlah makanan yang aman bagi kesehatan, (13) bacalah label pada makanan yang dikemas. Pola konsumsi yang baik mengacu pada gizi seimbang yaitu terpenuhinya semua kebutuhan zat gizi sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang. Begitu pula kebutuhan zat gizi tubuh dapat terpenuhi dengan kebiasaan makan yang bervariasi dan

beragam, karena tidak ada bahan makanan yang mengandung makronutrien dan mikronutrien secara lengkap (Muliarini, 2010).

E. Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep



G. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana asupan zat gizi energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada ibu hamil di Desa Trimulyo Jetis Bantul?
2. Bagaimana Keragaman Bahan Makanan yang Dikonsumsi oleh Ibu Hamil di Desa Trimulyo Jetis Bantul?