



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S G₃ P₂ A₀ UMUR KEHAMILAN 18
MINGGU 5 HARI DENGAN KEK DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)
NY.MAYZUN, S.SiTBERGAS, KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

**DISUSUN OLEH :
ANGGITA AYUNDA A
0151772**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2018**

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.S Umur Kehamilan 18 Minggu 5 Hari Di Jatijajar Bergas, Kabupaten Semarang" yang disusun oleh :

Nama : Anggita Ayunda Aprilinapradiwi

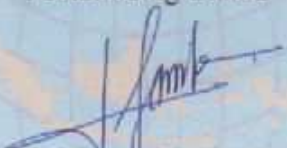
N I M : 0151772

Program Studi : D III Kebidanan

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Program Studi D III Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Agustus 2018

Pembimbing Utama


Rini Susanti S. Sit., M. Kes
NIDN.0621098002

UNW

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G₃ P₂ A₀ Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari Dengan KEK di BPM Meiyzun,S.SiT.,Keb jatijajar bergas kabupaten semarang

Anggita Ayunda¹⁾, Rini Susanti²⁾, Ari Widya^{3) 123)}
Program Studi D III Kebidanan, Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Penyebab langsung kematian pada ibu ada 3 yaitu preeklamsia 29,41%, perdarahan 23,52%, dan infeksi 5,9%. Penyebab tidak langsung kematian ibu hamil antara lain anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Di Jawa Tengah angka kejadian ibu hamil dengan KEK sebesar 24,2% (Depkess, 2015).

Tujuan penelitian ini agar penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney. Lokasi studi kasus di BPM Meiyzun Jatijajar, bergas kab.semarang, subyek pengambilan kasus ini ibu hamil Ny.S G₃P₂A₀ dengan Kekurangan Energi Kronis, waktu studi kasus pada tanggal 14 April-23 Mei 2018. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer yang meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan data sekunder meliputi studi dokumentasi.

Hasil asuhan pada Ny.S setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 5 minggu didapatkan keadaan umum baik, ibu mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia untuk minum tablet Fe, ibu mengerti tentang makanan tambahan ibu hamil, BB badan ibu mengalami kenaikan dari 40 kg menjadi 43,3 kg, LILA ibu bertambah dari 21 cm menjadi 23,5cm dan ibu bersedia ANC teratur.

Ibu dengan Kekurangan Energi Kronis diharapkan memiliki motivasi yang tinggi, meluangkan waktu untuk lebih mengetahui kebutuhan gizi serta menjaga asupan nutrisi sehingga mengalami penambahan LILA yang normal dan tidak mengalami KEK.

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronis, Kehamilan

ABSTRACT

There are 3 direct causes of maternal mortality, they are 29,415 is preeclamsia, bleeding is 23,52 %, and 5,9% is infection. Indirect cassuses of maternal death are anemia and Chronic Energy Deficiency (CED). In Central Java, The incidence of pregrant women with CED are 24%. (saiffudin, 2007).

The objective of this study is to implement midwifery care in pregrant women with cronic energy deficiency and can apply midwifery care using 7 steps of Varney obstetric management.

The research used 7 steps of Varney management. The study was conducted at Maiyzun midwifery clinic in Jatijajar Bergas. The subject of the study was pregrant woman Mrs.S with Chronic Energy Deficiency. The study was done on 14 April – 19 May 2018. The data collection technicque used primary data include interview, observation, Physical examination and secondary data convering the documentation study.

The result of the study on Mrs.S after being given midwifery care for 5 weeks show the general condition is good, the mother understands the nutritionals needs of pregrant woman, the mother is willing to take Fe tablet, the she understands supplementary food for pregrant women, maternal body weight increases from 40 kg to 43,3kg, arm circumference of mother increases from 21 cm to 23,5 cm and the mother is willing to do ANC regulary.

Mothers with chronic energy deficiency are expected to have high motivation, take the time to know more about nutritional needs and maintain nutrient intake to get normal arm circumference and not having CED.

Keywords : Chronic, Energy Deficiency pregnancy.

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015. Bila di tahun 2015 AKI sebesar 120,34 per 100.000 kelahiran hidup (17 kasus), maka ditahun 2016 menjadi 103,39 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus). Meskipun mengalami penurunan namun belum dapat mencapai target sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas kesehatan Kabupaten Semarang,2016).

Di kabupaten semarang pada tahun 2016 terdapat 15 kasus AKI, penyebabnya antara lain perdarahan 20% (3 kasus), pre-eklampsi/Eklampsi 33,33% (5 kasus), CRF/gagal ginjal 6,66% (1 kasus), Hipertensi 6,66% (1 kasus), cardiomyopathy post partum 6,66% (1 kasus), TB Paru dan diare kronis 6,66% (1 kasus), meningitis 6,66%(1 kasus), asma 6,66% (1 kasus), comunity hidrocephal 6,66% (1 kasus). (Dinkeskab.semarang 2016).

Berdasarkan Data Dinas kesehatan Kabupaten Semarang pada tahun 2016 tercatat bahwa wilayah kerja puskesmas bergas merupakan angka

kematian tertinggi kedua sebanyak dua kasus kematian pada ibu hamil di kabupaten semarang.(Profil Dinkes 2016)

Berdasarkan data diwilayah kerja puskesmas bergas yang terdiri dari 13 Desa. Cakupan KEK sebagai berikut: Desa karagjati 10 orang (21,27%), Desa Ngempon 4 orang (6,7%), Desa Bergas Lor 1 orang (1,7%), Desa Bergas Kidul 7 orang (8,97%), Desa Diwak 5 orang (33,3%), Desa Randung gunting 6 orang (28,57%),Desa munding 3 orang (10%), Desa Pager sari 4 orang (6,55%), Desa Wujil 4 orang (7,41%),Desa Gebugan 8 orang (14,55%),Desa wingin putih 9 orang (14,52%), Desa Gondoriyo 8 orang (8,9%), Desa Jati Jajar 13 orang (13%). Desa Jati Jajar merupakan desa yang mempunyai jumlah ibu hamil dengan KEK tertinggi yaitu 13 kasus.

Berdasarkan studi awal yang penulis lakukan pada bulan January sampai bulan oktober 2017 di BPM Meiyzun S.SiT didapatkan data ibu hamil sebanya 45 orang, ibu hamil normal sebanyak 25 orang (55,5%), ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 20 orang (44,4%%), anatar lain ibu hamil dengan KEK 13 orang (28,8%), ibu hamil dengan anemia 3 orang (6,6%), ibu hamil dengan PEB 1 orang (2,2%). Ibu hamil dengan letak lintang 2 orang (4,4%), dan ibu hamil dengan gemeli 1 orang (2,2%).Normal Lila pada ibu hamil yaitu >23,5cm, pada studi pendahuluan terdapat ibu hamil dengan KEK sejumlah 13 orang (28,8%) dengan rata-rata LILA <23,5cm.

RUMUSAN MASALAH

Penulis merumuskan masalah dari latar belakang diatas yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan KEK Di BPM Mayzun Jatijajar Kabupaten semarang?”

TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G₃P₂ A₀ Umur Kehamilan 18 Minggu 5 hari Dengan KEK DiBPM Ny.Maiyzun, S.SiT Jati Jajar Kab.Semarang” dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney

METODE PENELITIAN

menggunakan metode deskriptif yaitu prosedur pemecahan yang menggambarkan keadaan obyektif dan pemecahan masalahnya dengan pendekatan proses manajemen kebidanan.

Adapun pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut :

1. Anamnesa/Wawancara

Anamnesa/Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka.Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data yang diperoleh dari riwayat pasien,

mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sekumpulan catatan, penyimpanan dan desiminasi dari data informasi dalam system terintegrasi untuk penggunaan yang efisien dan mudah diterima. Dokumentasi merupakan persiapan dan catatan komunikasi mendorong untuk membuktikan suatu informasi atau kejadian (Muslihatun dan Mufdilah, 2009 : 3).

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis melihat catatan dari dokumen yang ada di Bps Meiyzun mengenai status asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

4. Studi Kasus

Studi Kasus adalah semua literatur atau bacaan yang digunakan untuk mendukung dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah. Literatur atau bacaan ini biasanya terdiri dari buku-buku teks, majalah atau jurnal ilmiah dan skripsi yang ada hubungannya dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK berkaitan dengan penyusunan karya tulis ilmiah.

HASIL

Hasil pada kasus ibu hamil dengan KEK sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan pada ibu yang mengalami KEK. Dalam melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK pada Ny.S penulis menerapkan asuhan konseling pemenuhan kebutuhan gizi dan nutrisi seimbang dan pemberian makanan tambahan. Terbukti hasil yang didapat pada KEK teratasi dan tidak ada komplikasi yang menyertai ibu dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

HASIL

Hasil pada kasus ibu hamil dengan KEK sudah dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan pada ibu yang mengalami kekurangan energy kronik. Dalam melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK pada Ny.S penulis menerapkan asuhan konseling pemenuhan gizi dan nutrisi seimbang serta pemberian makanan tambahan. Terbukti hasil yang didapat KEK teratasi dan tidak ada komplikasi yang menyertai ibu serta tidak adanya kesenjangan pada penatalaksanaan yang diberikan. Evaluasi yang dilakukan minggu kelima hasilnya Ny.S baik, dengan LILA sudah bertambah menjadi 23,5 cm dan BB bertambah menjadi 43,3 kg.

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan KEK pada Ny.S hamil 18 minggu 5 hari dengan manajemen kebidanan, maka penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny.S. Dalam pembahasan ini dapat sesuai dengan langkah asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney.

A. Langkah I Pengkajian

Pada pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data dasar tentang keadaan pasien, untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa berupa nama, umur, riwayat kehamilan, persalinan, data

pengetahuan dan data psikososial spiritual. Pada tahap pengkajian penulis melakukan pengumpulan data yaitu data subjektif didapatkan bahwa Ny.S G3 P2 A0 Umur Kehamilan 18 minggu 5 hari, datang periksa ke bidan pada tanggal 14 April 2018 ibu mengatakan cepat merasakan lelah dan dari data Objektif didapatkan muka ibu pucat dan LILA kurang dari 23,5 cm dan asuhan yang diberikan oleh bidan untuk mengatur pola istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan makanan yang bergizi dan seimbang.

Pada data Objektif dilakukan pemeriksaan fisik yaitu terdapat muka ibu pucat, kulit kering dan LILA kurang dari 23,5 cm. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena hasil pemeriksaan tanda dan gejala yang dialami ibu dengan KEK sama dengan teori ibu hamil dengan KEK seperti LILA kurang dari 23,5 cm dan muka pucat serta kulit kering (Winkjosastro, 2002).

B. Langkah II Interpretasi Data

Interpretasi data (Data dari hasil pengkajian), mencakup diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose masalah yang spesifik, diagnose yang membutuhkan segera (Soepardan, 2009). Berdasarkan data yang diperoleh diagnose kebidanan adalah Ny.S G3 P2 A0 umur kehamilan 18 minggu 5 hari dengan Kekurangan Energi Kronik. Masalah : hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Ambarwati, 2009). Masalah yang timbul pada ibu hamil dengan KEK yaitu ibu merasa tidak nafsu makan dan ibu merasa malas makan.

Kebutuhan : hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien belum diidentifikasi dalam diagnosan dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (2012). Kebutuhan Ibu hamil dengan KEK adalah makan makanan yang bergizi dan seimbang dan kebutuhan nutrisi yang seimbang.

Berdasarkan pada kasus diatas diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan yang timbul sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Langkah III Diagnosa Potensial

Identifikasi diagnose potensial berdasarkan diagnose masalah yang telah diidentifikasi sehingga langkah ini memerlukanantisipasi bila kemungkinan dilakukan pemecahan sambl melakukan pengawasan pada ibu hamil dengan KEK (Wulandari, 2010) diharapkan dapat bersiap bila memang diagnose dan masalah potensial ini benar-benar akan terjadi pada kasus Ny.S G3 P2 A0 dengan KEK.

Bila ibu mengalami gizi kurang maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan, abortus dan infeksi. Bagi bayi : resiko bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Prawirohardjo, 2005).

Berdasarkan pada evaluasi kunjungan kedua diagnose potensial tidak muncul karena tidak ada tanda-tanda yang mengarah pada keadaan kegaawat daruratan. Jadi tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek.

D. Langkah IV Antisipasi Tindakan Segera

Berdasarkan diagnose atau masalah potensial, maka tindakan antisipasi yang dilakukan antara lain meliputi kolaborasi dengan dokter ahli gizi untuk pemberian teraphy makanan tambahan, tablet Fe serta memberikan motivasi pada ibu berupa meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya sadar gizi. (Dinkes, 2010).

Tindakan antisipasi pada ibu hamil Ny.S dengan kekurangan Energi kronis tidak ditemukan.

Pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada kasus tidak ditemukan antisipasi karena sudah dilakukan kolaborasi dengan bidan BPM, dengan pemberian makanan tambahan (PMT) dan Tablet Fe.

E. Langkah V Perencanaan

Rencana asuhan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis menurut Saifuddin (2007), antara lain :

1. Observasi keadaan umum dan pemeriksaan vital sign.
2. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang :
 - a. Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan.
 - b. Pentingnya nutrisi pada ibu hamil.
3. Beri informasi tentang tablet Fe
4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
5. Anjurkan ibu untuk ANC teratur.

Dalam langkah perencanaan pada kasus Ny.S dengan Kekurangan Energi Kronisyaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beri pendidikan kesehatan tentang ibu hamil dengan kekurangan energy kronis, beri pendidikan tentang nutrisi pada ibu hamil, anjurkan pada ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat dan istirahat yang cukup dengan tidur malam 8 jam/hr, anjurkan ibu untuk minum tablet Fe secara rutin dan teratur, anjurkan ibu untuk minum susu 1 gelas setiap hari secara rutin, anjurkan ibu untuk melanjutkan theraphy yang diberikan oleh bidan, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi.

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

F. Langkah VI Penatalaksanaan

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

G. Langkah VII Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama \pm 5 minggu dari pengkajian pertama didapatkan hasil :

1. Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. LILA 21 cm.

2. Ibu sudah mengetahui tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK).
3. Ibu dapat menerima dan mengerti penjelasan yang sudah diberikan serta bersedia dan berusaha untuk menyusun menu sederhana dan bernilai gizi seperti nasi, sayur, dan lauk (Tempe, tahu, telur, dan Ikan).
 4. Ibu bersedia untuk tidak melakukan aktifitas terlalu berat dan istirahat cukup.
 5. Ibu bersedia untuk minum Tablet Fe
 6. Ibu bersedia makan PMT dan minum susu
 7. Ibu bersedia melanjutkan therapy dari bidan
 8. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, ibu mengatakan lelah setelah beraktifitas.

Gejala KEK menurut Prawirohardjo (2005), meliputi :

 - a. Nafsu makan berkurang
 - b. Mual
 - c. Badan lemas
 - d. Mata berkunang-kunang

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

PENUTUP

Pada tahap akhir dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis. Penulis membuat kesimpulan dan beberapa saran guna meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G₃ P₂ A₀ Umur kehamilan 18 minggu 5 hari dengan KEK di BPM Mayzun S.SiT, Bergas, Kabupaten Semarang”.

A. Kesimpulan

1. Pada pengkajian diperoleh data dari data subjektif dan data objektif. Diperoleh data subjektif yaitu ibu hamil Ny.S mengatakan cepat lelah setelah melakukan aktifitas dan dari data objektif didapat turgor kulit kering, wajah pucat, TD 110/80 mmHg, BB : 40kg dan LILA 21 cm.
2. Pada interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan Ny.S umur 38 tahun G₃ P₂ A₀ umur kehamilan 18 minggu 5 hari, Ballotement (+), dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
3. Diagnosa potensial tidak muncul pada kasus Ny.S karena tidak ditemukan masalah yang menjadi dasar diagnose masalah.
4. Antisipasi pada ibu hamil Ny.S dengan KEK tidak ditemukan antisipasi karena sudah dilakukan kolaborasi dengan bidan BPM, dengan pemberian makanan tambahan (PMT) dan tablet Fe.
5. Perencanaan pada kasus Ny.S dengan Kekurangan energy kronis yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, beri pendidikan kesehatan tentang ibu hamil dengan kekurangan energy kronis, beri pendidikan tentang nutrisi pada ibu hamil, anjurkan pada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat dan istirahata yang cukup dengan tidur malam 7-8 jam/hr, anjurkan pada ibu untuk minum tablet penambah darah (Fe), anjurkan ibu untuk makan makanan

tambahan ibu hamil dan susu ibu hamil secara rutin, anjurkan ibu untuk melanjutkan teraphy yang diberikan oleh bidan, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

6. Pelaksanaan dalam pemberian asuhan pada Ny.S sesuai dengan perencanaan hasil yang maksimal
7. Evaluasi pada pemberian asuhan kebidanan selama 5 minggu didapatkan keadaan umum ibu baik, ibu mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, ibu bersedia untuk minum tablet Fe, ibu mengerti tentang makanan tambahan ibu hamil, BB ibu mengalami kenaikan dari 40 kg menjadi 44,3 Kg, LILA ibu bertambah dari 21 cm menjadi 23,5 cm, dan TFU ibu sudah bertambah.

SARAN

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah penulis memberikan saran kepada :

1. Bagi Profesi
Diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan.
2. Bagi masyarakat
Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.
3. Bagi institusi
Diharapkan agar menambah refrensi dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan pada ibu hamil dengan KEK.
4. Bagi penulis
Diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang Kekurangan Energi Kronis sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Angga, 2012. www.gizi.fk.ub.ac.id. "Gizi Seimbang Ibu hamil". Jatim.
- Arisman, 2004. *Gizi Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Standar Profesi Kebidanan, IBI. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 2011. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
- Dewi, L. N. V. Dan Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Mufdilah. 2009. *Panduan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Murtiyarini, 2012. www.sarihusada.co.id. *Nutrisi Murah Untuk Ibu Hamil*. Jakarta.

- Pantikawati, Dan Saryono. 2010. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).
Yogyakarta : Nuha Medika
- Rinaldi. 2013. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Romauli, Suryani. 2011. Asuhan Kebidanan1.
- SK Materi Kesehatan RI Nomor 900/MENKES/SK/VII/2010, Daftar
Angka Kebutuhan Gizi Yang Dianjurkan Tahun 2010.
- Sulistyoningsih, Handayani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak.
Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulistiyowati, A. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta :
Salemba Medika.
- Saiffudin, A B. 2007. Buku Acuan nasional pelayanan keehatan maternal
dan neonatal. Jakarta : yayasan pustaka : Sarwono Prawirohardjo.