



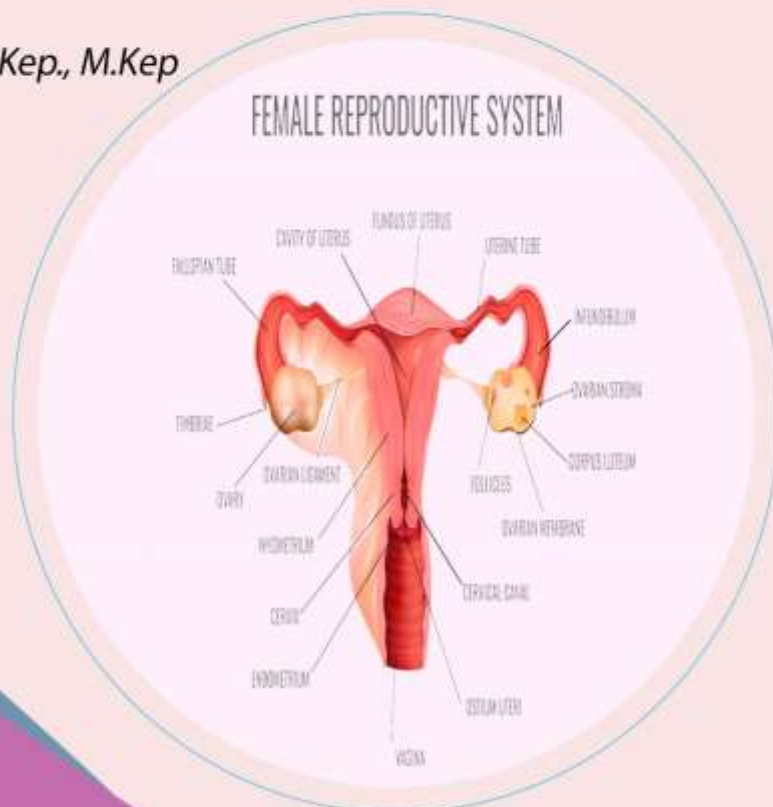
PENERBIT
PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN WANITA

Rizka Adela Fatsena, SST., M.Keb, Eka Listiana, S.Kep., Ns., M.Kep, Kristiani Murti Kisid, SST., M.Keb, Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb, Fatikhah, M.Kep, Yuliyani, S.KM., M.Biomed, Dwi Juwartin, SKM., MPH, Yosi Maria Wijaya, S. Kep., Ners, M.S, Ns. Thrisia Monica, M.Kep, Fitri Ayatul Azlina, Ns., M.Kep, Ns. eliyana, S. Kep., MNS, Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb, Nur Anita, SST., M.Kes, Rin Harini, S.Kep., Ns., MS, Dini Rahmayani, Rieh Firdausi, Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep, Ns. Siti Munawaroh, M. Kep, Hilda Sulistia Alam, SST., Bd., M.Tr.Keb, Husnul Khatimatun Inayah, S. Si.T., M.kes, Eka Handayani, SST., Bdn., M.Kes, Ns. Ni Wayan Udayani, S.Kep., M. Kep, Dewi Kusumaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep, Dr Tri Lestari Handayani M.Kep Sp.Mat, Baktianita Ratna Etnis, SST., M.Kes, Pintam Ayu Yastirin, S.Si.T., M.Kes, Juwitasari, S.Kep., Ns., MS, Linda Juwita, S.Kep., Ns., M.Kep, Shinta Wahyusari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat, Ari Widyarni, SKM., M.KES

Editor:

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep



Kesehatan Reproduksi Dan Kesehatan Wanita

Rizka Adela Fatsena, SST., M.Keb, Eka Listiana, S.Kep., Ns., M.Kep, Kristiani Murti Kisid, SST.,M.Keb, Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb, Fatikhah, M.Kep, Yuliyani, S.KM., M.Biomed, Dwi Juwartini, SKM., MPH, Yosi Maria Wijaya, S. Kep., Ners, M.S, Ns. Thrisia Monica, M.Kep, Fitri Ayatul Azlina, Ns., M.Kep, Ns. eliyana, S. Kep., MNS, Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb, Nur Anita, SST., M.Kes, Ririn Harini, S.Kep., Ns., MS, Dini Rahmayani, Rieh Firdausi, S.Kep., Ns., M.Kep, Yayang Harigustian., S Kep., Ns., M.Kep, Ns. Siti Munawaroh, M. Kep, Hilda Sulistia Alam, SST., Bd., M.Tr.Keb, Husnul Khatimatun Inayah, S. Si.T., M.kes, Eka Handayani, SST., Bdn., M.Kes, Ns. Ni Wayan Udayani, S.Kep., M. Kep, Dewi Kusumaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep, Dr Tri Lestari Handayani M.Kep Sp.Mat, Baktianita Ratna Etnis, SST., M.Kes, Pintam Ayu Yastirin, S.Si.T., M.Kes, Juwitasari, S.Kep., Ns., MS, Linda Juwita, S.Kep., Ns., M.Kep, Shinta Wahyusari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat, Ari Widyarni, SKM., M.KES

Editor : Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Tata Letak : Kimshaheen

Desain Cover : Keisha

Ukuran : 15,5 x 23 cm

Halaman : xiv, 690

Terbitan : Februari 2023

ISBN : 978-623-09-2127-8

Hak Cipta 2022 @ PT Kimshafi Alung Cipta dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA

Taman Cibodas Lippo Cikarang

Jalan Ciliwung 1 No 1

Kabupaten Bekasi – Jawa Barat

www.publisher.alungcipta.com

Surel : publisher@alungcipta.com

Phone 085810672763

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 KONSEP DASAR DAN PARADIGMA KESEHATAN WANITA	1
A. KONSEP DASAR KESEHATAN	1
B. GAMBARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA.....	3
C. PARADIGMA SEHAT	6
D. PARADIGMA KESEHATAN WANITA.....	12
BAB 2 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN KESEHATAN WANITA	20
A. PENDAHULUAN	20
B. MASA PRENATAL DAN INTRAUTERI	22
C. MASA POSTNATAL	28
D. MASA REMAJA.....	31
E. MASA REPRODUKSI (<i>CHILDBEARING AGE</i>)....	34
F. MASA KLIMAKTERIUM	36
BAB 3 INDIKATOR KESEHATAN WANITA DAN PERSPEKTIF KESEHATAN WANITA	42
A. INDIKATOR KESEHATAN WANITA.....	42
B. PERSPEKTIF KESEHATAN WANITA	58

BAB 4 PROGRAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN WANITA	67
A. PENDAHULUAN	67
B. PROGRAM UPAYA PREVENTIF DAN PROMOTIF PERTAHANAN KESEHATAN WANITA	69
C. Program Peningkatan Status Kesehatan Wanita Sebelum Kehamilan	80
D. PROGRAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN WANITA MELALUI PEMELIHARAAN KESEHATAN SELAMA KEHAMILAN	81
E. PROGRAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN WANITA MELALUI PELAYANAN KESEHATAN SELAMA KEHAMILAN.....	92
F. PROGRAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN WANITA MELALUI PERTOLONGAN PERSALINAN	94
G. PROGRAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN WANITA MELALUI PELAYANAN KESEHATAN MASA NIFAS DAN PASCA PERSALINAN	95

H.	PROGRAM	PENINGKATAN	STATUS	
	KESEHATAN	WANITA	MELALUI	TINDAKAN
	RUJUKAN.....			97
BAB	5	DIMENSI	SOSIAL	WANITA
		PERMASALAHANNYA.....		102
	A.	PENGERTIAN	SOSIAL	102
	B.	STATUS	SOSIAL	WANITA
				103
Bab 6	PSIKOLOGIS DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA			
			 126
	A.	PSIKOLOGI	WANITA	126
	B.	SIKLUS	KEHIDUPAN	WANITA.....
				127
BAB 7	GIZI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA			
				141
	A.	DEFINISI	SIKLUS	KEHIDUPAN
				141
	B.	MASALAH	GIZI	BERDASARKAN
		DAUR	KEHIDUPAN	142
	C.	GIZI	DALAM	SIKLUS
		KEHIDUPAN	WANITA	DI
		MASA	KEHAMILAN.....	142
	D.	KEBUTUHAN	GIZI	IBU
		HAMIL		145
	E.	MASALAH-	MASALAH	GIZI
		PADA	IBU	HAMIL
			151
	F.	FAKTOR-	FAKTOR	YANG
		MEMPENGARUHI	TUMBUH	KEMBANG
		BAYI.....		154

G. GIZI IBU HAMIL	155
BAB 8 PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA WANITA.	163
A. PENYAKIT MENULAR SEKSUAL.....	163
B. DAMPAK PMS PADA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA	169
C. PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN PMS	170
BAB 9 KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN	178
A. KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN	178
B. SIKLUS KESEHATAN WANITA	180
C. FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN PEREMPUAN	186
D. KESEHATAN REPRODUKSI SEPANJANG DAUR HIDUP WANITA	188
E. KESEHATAN REPRODUKSI SEPANJANG DAUR HIDUP WANITA	190
F. PELAYANAN KESEHATAN PADA WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPANNYA	192
BAB 10 GINEKOLOGI DAN KESEHATAN SEKSUAL WANITA	205
A. GINEKOLOGI	205

B.	KESEHATAN SEKSUAL WANITA	215
BAB 11	KONSELING DAN PROMOSI KESEHATAN WANITA	226
A.	PENDAHULUAN	226
B.	KONSEP KONSELING REPRODUKSI.....	228
C.	KONSEP PROMOSI KESEHATAN	241
BAB 12	PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENCY DASAR (PONED).....	257
A.	PENDAHULUAN	257
B.	DEFINISI PONED	260
C.	TUJUAN PONED	261
D.	BENTUK PELAYANANAN PONED.....	261
E.	BATASAN KEWENANGAN DALAM PELAYANAN PONED.....	263
F.	KASUS – KASUS YANG HARUS DIRUJUK KE RUMAH SAKIT.....	266
G.	PERSYARATAN SARANA DAN PRASARANA PENYELENGGARAAN PONED	267
H.	SISTIM RUJUKAN DALAM PENYELENGGARAN PONED	268
BAB 13	PELAYANAN OBSTETRIK NEONATAL EMERGENCY KOMPHERENSIF (PONEK).....	280

A.	PENGERTIAN	280
B.	TUJUAN PROGRAM PONEK.....	282
C.	RUANG LINGKUP.....	283
D.	LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PROGRAM PONEK	284
E.	Mekanisme Alur Pasien	285
F.	KRITERIA UMUM RS PONEK 24 JAM.....	286
G.	Sarana & Prasarana Serta Administrasi	287
H.	PEMANTAUAN & EVALUASI KERJA PONEK	291
BAB 14	PENYIMPANGAN PERILAKU SEKSUAL DAN SOSIAL PADA WANITA	296
A.	PENGERTIAN	298
B.	JENIS – JENIS PENYIMPANGAN SEKSUAL ...	299
C.	PENYIMPANGAN SEKSUAL	301
D.	PERILAKU PENYIMPANGAN SEKSUAL PADA WANITA	305
E.	BEBERAPA BENTUK PERILAKU BERESIKO PADA KESEHATAN	306
F.	MODEL PERILAKU BERESIKO REMAJA.....	307
G.	DAMPAK PERILAKU BERESIKO TERHADAP REMAJA	308

H. UPAYA YANG DILAKUKAN DALAM MENCEGAH PENYIMPANGAN PERILAKU SEKSUAL DAN SOSIAL.....	312
BAB 15 KEKERASAN PADA WANITA DAN FISIOTERAPI KESEHATAN WANITA	319
A. PENGANTAR	319
B. KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	320
C. KONSEP DASAR KEKERASAN PADA PEREMPUAN	321
D. FAKTOR RESIKO KEKERASAN PADA PEREMPUAN	334
E. DAMPAK KEKERASAN PADA PEREMPUAN.....	335
F. PEMULIHAN DAN INTERVENSI KORBAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN.....	336
G. FISIOTERAPI KESEHATAN WANITA	338
BAB 16 KONSEP DASAR DAN KOMPONEN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI	344
A. DEFINISI KESEHATAN REPRODUKSI.....	344
B. HAK KESEHATAN REPRODUKSI.....	348
C. SIKLUS HIDUP KESEHATAN REPRODUKSI..	351
D. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI	354

BAB 17 SISTEM REPRODUKSI DAN ANATOMI FISILOGI KESEHATAN REPRODUKSI	365
A. PENDAHULUAN	365
B. SISTEM REPRODUKSI PRIA	366
C. SISTEM REPRODUKSI WANITA	372
DAFTAR PUSTAKA	382
BAB 18 GIZI DAN PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI	384
A. PENDAHULUAN	384
B. GIZI KESEHATAN REPRODUKSI	385
C. PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI	392
BAB 19 EPIDEMIOLOGI DAN MANFAAT KESEHATAN REPRODUKSI	404
A. PENDAHULUAN	404
B. METODE-METODE EPIDEMIOLOGI	406
C. SEJARAH DAN PERKEMBANGAN EPIDEMIOLOGI KESEHATAN REPRODUKSI.	410
D. PENGGUNAAN METODE EPIDEMIOLOGI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI.....	412
E. TUJUAN DIGUNAKANNYA METODE EPIDEMIOLOGI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI	412
F. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI....	414

D.	GENDER DALAM KELUARGA BERENCANA	470
E.	GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI	474
F.	ISU GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI	475
BAB 22	MENOPAUSE DAN TERAPI HORMON.....	483
A.	MENOPAUSE.....	483
B.	TERAPI HORMON.....	498
DAFTAR	PUSTAKA	500
BAB 23	<i>SAFE MOTHERHOOD</i> DAN PEMELIHARAAN ORGAN REPRODUKSI WANITA	506
A.	<i>SAFE MOTHERHOOD</i>	506
B.	PEMELIHARAAN ORGAN REPRODUKSI WANITA	515
BAB 24	KOMPLEKSITAS MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERPEKTIF GENDER.....	526
A.	PENDAHULUAN	526
B.	KESEHATAN REPRODUKSI	528
C.	PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA.	529

D. KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERPEKTIF GENDER	530
BAB 25 UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF KESEHATAN REPRODUKSI	544
A. TEORI PROMOSI KESEHATAN dan PENDIDIKAN KESEHATAN	544
B. RUANG LINGKUP PENDIDIKAN KESEHATAN	547
C. TUJUAN PENDIDIKAN KESEHATAN	548
D. PERAN PENDIDIKAN KESEHATAN.....	549
E. UPAYA PROMOTIF dan PREVENTIF MENURUT LEAVELL DAN CLARK	551
F. UPAYA PREVENTIF (PENCEGAHAN PENYAKIT)	562
BAB 26 HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI (HKSR)	566
A. PENDAHULUAN	566
B. HAK SEKSUAL DAN REPRODUKSI.....	571
C. HAK SEKSUAL DAN REPRODUKSI BAGI PENYANDANG DISABILITAS	579
BAB 27 KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA, DEWASA DAN LANSIA	589
A. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	590

	B. KESEHATAN REPRODUKSI DEWASA	604
BAB 28	GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN GANGGUAN MENSTRUASI.....	611
	A. PENDAHULUAN	611
	B. GANGGUAN MENSTRUASI.....	612
	C. ENDOMETRIOSIS	617
	D. MIOMA UTERI	622
	E. KANKER SERVIKS	624
BAB 29	ASPEK PSIKOLOGIS DAN FISIK SIKLUS KEHIDUPAN WANITA.....	636
	A. PENDAHULUAN	636
	B. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN WANITA	636
	C. PERUBAHAN YANG TERJADI SESUAI SIKLUS KEHIDUPAN WANITA.....	638
BAB 30	DASAR–DASAR KESEHATAN REPRODUKSI	660
	A. PENDAHULUAN	660
	B. DEFINISI.....	661
	C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI	662
	D. RUANG LINGKUP.....	664

E. ORGAN REPRODUKSI.....	673
F. HAK-HAK REPRODUKSI.....	678

BAB 7 GIZI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA

Dwi Juwartini, SKM., MPH
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

A. DEFINISI SIKLUS KEHIDUPAN

Siklus kehidupan dengan kata lain disebut daur kehidupan. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia daur berarti peredaran masa atau tahun, siklus dapat disebut putaran waktu yang didalamnya terdapat rangkaian kejadian yang berulang-ulang secara tetap dan teratur. Dengan memahami konsep Angka Kecukupan Gizi maka kita dapat mengetahui kecukupan zat gizi sesuai siklus atau daur kehidupan (Pritasari,dkk,2017). Dalam kehidupan manusia berkaitan dengan tumbuh kembang, menurut Almatsier (2011) pertumbuhan itu bertambahnya jumlah dan ukuran sel, sedangkan perkembangan adalah peningkatan fungsi sel, jaringan, organ tubuh dalam bentuk yang kompleks. Tumbuh kembang dimulai dengan pembentukan embrio dan diferensiasi sel-sel pada saat pembentukan janin pada saat ibu hamil, melahirkan bayi hingga menjadi manusia dewasa. Tahapan siklus kehidupan wanita terdiri dari masa kehamilan, menyusui, bayi, balita, usia sekolah, dewasa, dan usia lanjut. Puncak pertumbuhan dimana pembentukan sel lebih banyak daripada pemecahan sel, tetapi pada prosesw penuaan atau oging akan terjadi

proses sebaliknya. Masa pertumbuhan yang paling cepat adalah masa pertumbuhan bayi dan remaja.

B. MASALAH GIZI BERDASARKAN DAUR KEHIDUPAN

Pendekatan siklus kehidupan penting dipelajari karena kondisi kesehatan pada satu tahap dapat dipengaruhi tahap sebelumnya. Sebagai contoh wanita usia subur yang sehat akan mempengaruhi kondisi ibu hamil yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat, begitu juga sebaliknya. Keadaan kesehatan setiap individu pada tahap siklus kehidupan dipengaruhi secara langsung oleh dua faktor utama, konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Secara tidak langsung ketidaksiediaan pangan di tingkat keluarga, asuhan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan.

C. GIZI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA DI MASA KEHAMILAN

Kehamilan merupakan masa kritis dimana gizi ibu yang baik merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan. Status gizi ibu hamil dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi yang dilahirkan dan sangat erat hubungannya dengan

tingkat kesehatan bayi selanjutnya serta angka kematian bayi.

Selama kehamilan, proses pertumbuhan tetap berlangsung yaitu pertumbuhan janin yang dikandung dan berbagai pertumbuhan organ tubuh yang mendukung proses pertumbuhannya sehingga peningkatan metabolisme pada ibu hamil berdampak pada peningkatan suplai vitamin dan mineral disamping energi, protein, dan lemak. Jika kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka akan mengalami kekurangan gizi yang mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan / sampai meninggal. Kekurangan gizi pada ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium).

Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan, dibandingkan dengan ibu

hamil normal. Akibatnya akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, dan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Selain itu akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi, saluran pernafasan bawah, gangguan belajar, dan masalah perilaku. Kecukupan gizi ibu di masa kehamilan banyak disorot sebab berpengaruh sangat besar terhadap tumbuh-kembang anak. Masa kehamilan merupakan salah satu masa kritis tumbuh-kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*); masa lainnya adalah masa sebelum konsepsi (*calon ibu, remaja putri*), masa menyusui (*ibu menyusui*), dan masa bayi/anak 0—2 tahun. Mengapa? Karena kekurangan gizi yang terjadi di masa tersebut akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah, dan daya produksi yang bersifat menetap, tidak dapat diperbaiki. Artinya, janin atau bayi 0—2 tahun yang mengalami kekurangan gizi, akan memiliki risiko mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Bayi akan tumbuh menjadi anak dengan tinggi badan kurang dari seharusnya (*lebih pendek*) dan/atau terhambat perkembangan kecerdasannya. Khusus untuk ibu hamil, jika janin dalam kandungannya

mengalami kekurangan gizi, maka anaknya kelak pada usia dewasa akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, stroke) dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi.

D. KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Apabila kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Pada wanita hamil pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, tapi ada beberapa zat gizi yang sering kali mengalami kekurangan seperti energy protein dan beberapa mineral (zat besi dan kalsium).

Kebutuhan gizi ibu hamil per trisemester:

1. Trimester I

Pada trimester ini ibu hamil biasanya mengalami morning sickness, enggan gejala mual, muntah, dan nafsu makan berkurang. Jika ibu hamil enggan makan, bias berdampak buruk terhadap kesehatan ibu. Oleh karena itu kebutuhan energi,

protein, vitamin, mineral bertambah. Selama kehamilan, diperlukan tambahan protein, rata-rata 17 gram/hari. Akan tetapi, pada trimester pertama belum bisa terpenuhi. Diharapkan 1g/kg protein.

- a) Kebutuhan zat gizi minggu ke-1 s/d minggu ke-4
Pada periode ini ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori ibu dan janin yang bertambah 2200 kkal per hari sehingga lebih banyak saat tidak hamil.
- b) Kebutuhan zat gizi minggu ke-5 s/d ke-6
Pada minggu ke-5 ibu hamil masih mual muntah sehingga makanan yang masuk supaya tidak terganggu disasati dengan porsi kecil tapi sering, makan selagi hangat.
- c) Kebutuhan zat gizi minggu ke-7 s/d minggu ke-8
Pada periode ini kalsium dibutuhkan kalsium yang tinggi untuk menunjang pembentukan tulang pada janin, tambahan kalsium 10 mg perhari.
- d) Kebutuhan zat gizi minggu ke-9 s/d minggu ke-12
Kebutuhan minggu ini ibu hamil dilarang menambah konsumsi asam folat tetapi diperbanyak vitamin C sebesar 200 mg karena saat minggu ini terjadi pembentukan otak janin jadi selain menambah vitamin C, ibu hamil juga

menambah protein tinggi agar janin tidak mengalami cacat saat lahir.

2. Trimester II

Trimester yang ke 2, morning sickness sudah mulai berkurang, tetapi kebutuhan gizi ibu hamil makin bertambah. Ini dikarenakan pertumbuhan janin lebih cepat dari pada trimester sebelumnya. Pada trimester ini asupan protein dan kalori harus bertambah. Zat gizi ini digunakan untuk membentuk plasenta, ketuban, menambah volume darah yang dialirkan ke seluruh tubuh. Selain itu, ibu hamil memiliki napsu makan 1,5g/kg.

a) Kebutuhan zat gizi minggu ke-13 s/d minggu ke-16

Dilarang mengonsumsi coklat, minum kopi, dan teh. Karena, kandungan kafein beresiko mengganggu perkembangan saraf pusat janin yang mulai berkembang. Untuk pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh janin, ibu hamil disarankan menambah asupan kalori 300 kkal perhari.

b) Kebutuhan zat gizi minggu ke-17 s/d minggu ke-23

Pada periode ini terjadi pembentukan sel darah merah baru, jantung, dan peredaran darah janin

sehingga ibu hamil disarankan makan sayur, buah, dan cairan untuk mencegah sembelit. Pastikan ibu minum 8-10 gelas perhari air putih untuk mencukupi kebutuhannya.

- c) Kebutuhan zat gizi minggu ke-24 s/d minggu ke-28

Pada minggu ke-28, perbanyak konsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang berfungsi untuk pembentukan otak dan kecerdasan janin, dan mengonsumsi vitamin E yang tinggi sebagai antioksidan.

3. Trimester III

Karena janin semakin besar sehingga kebutuhan gizi ibu hamil semakin meningkat. Selain mengonsumsi protein, kalori, dan vitamin pada trimester akhir ini, ibu hamil juga pemerhati asupan zat besi. Dapat mengonsumsi suplemen zat besi dengan pengawasan dokter selama kehamilan. Mineral yang dibutuhkan adalah iodine yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin, senyawa ini berguna untuk mengontrol metabolisme sel. Apabila kekurangan senyawa ini dapat menyebabkan bayi lahir kerdil dan pertumbuhannya terlambat

Penambahan protein bisa mencapai 2g/kg bb perhari. Konsumsi kalori trimester ini sebagai

cadangan energi untuk peralihan, pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada bulan terakhir menjelang persalinan.

Zat Gizi yang dibutuhkan ibu hamil di bagi dalam 2 bagian, yaitu :

1. Zat Gizi Makro

Energi dibutuhkan tergantung dari aktivitas ibu dan peningkatan BMR. Untuk ibu hamil ditambahkan 300 kalori/hari dari sebelum hamil.

Protein dibutuhkan untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi, ada penambahan sebesar 10 g/kg BB/ hari.

Lemak akumulasi lemak diperlukan sebagai cadangan energi ibu, sebagai pembawa vitamani yang larut dalam lemak.

Karbohidrat akumulasi hidrat arang tidak banyak terjadi, kecuali sedikit dalam bentuk jaringan hidrat arang, digunakan untuk mencegah terjadinya ketosis.

2. Zat Gizi Mikro

Kalsium, Fosfor dan Vitamin D, kalsium merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting untuk ibu hamil, disamping fosfor dan

vitamin D. Ketiga zat gizi ini berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi janin.

Fe (zat besi) bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan janin, selain itu akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan keenam kehidupannya. Memasuki trimester III berfungsi meningkatkan kadar HB dalam darah untuk transfer ke plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Kebutuhan Fe selama kehamilan rata-rata 1.000 mg. Kebutuhan zat besi tiap trimester sebagai berikut :

Trimester I : \pm 1 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.

Trimester II : \pm 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.

Trimester III : 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg, conceptus 223 mg

Yodium salah satunya mineral untuk pembentukan hormone tiroksin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, serta mengatasi kekurangan yodium selama

kehamilan yang hilang melalui urine. Kebutuhan yodium 125 mikrogram/hari. Apabila kekurangan yodium ibu hamil dapat melahirkan anak kretin.

E. MASALAH-MASALAH GIZI PADA IBU HAMIL

Kehamilan merupakan suatu proses faali yang menjadi awal kehidupan generasi penerus. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya. Ibu hamil dengan gizi baik dan sehat mempunyai status gizi baik : LiLA \geq 23,5 cm, IMT Pra hamil (18,5 - 25,0), selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan, kadar Hb normal $>$ 11 gr/dL. tekanan darah Normal (Sistol $<$ 120 mmHg dan Diastol $<$ 80 mmHg), gula darah urine negative, protein urine negatif.

Sedangkan gizi kurang timbul apabila dalam jangka waktu lama asupan zat gizi sehari-hari kedalam tubuh lebih rendah dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan sehingga tidak mencukupi kebutuhan. Masalah

Gizi Kurang yang banyak dijumpai pada ibu hamil antara lain:

a. Kurang Energi Kronik (KEK)

Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil risiko KEK dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila LiLA < 23,5 cm maka ibu hamil berisiko KEK. Untuk memastikan KEK pada ibu hamil digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Trimester I. Jika IMT pada Trimester I < 18,5 maka ibu hamil didiagnosa KEK. Apabila IMT trimester I tidak diketahui karena ibu hamil melakukan ANC di Trimester II atau III, serta diketahui data BB dan TB sebelum hamil dapat digunakan IMT Pra hamil. Ibu hamil KEK, akan mengalami risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama. Ibu hamil KEK akan berdampak pada janin, dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa, antara lain:

- 1) Gangguan pertumbuhan janin (Intrauterine Growth Retardation)

- 2) Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- 3) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (Defect Neural Tube, bibir sumbing, celah langit-langit dll)
- 4) Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung Koroner.
- 5) Gangguan Pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak

b. Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada kondisi hamil dimana banyak terjadi perubahan fisiologis tubuh.

Penyebab timbulnya anemia pada ibu hamil antara lain:

- 1) Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12 dan asam folat.
- 2) Meningkatnya kebutuhan tubuh selama hamil akan zat-zat gizi karena perubahan fisiologis ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.

- 3) Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan misalnya kecelakaan. Perdarahan kronis, yaitu pendarahan yang berlangsung lama karena infeksi penyakit, kecacingan, dan malaria.
- 4) Ibu hamil KEK (kurang energi kronik).
- 5) Jarak persalinan terlalu dekat.

F. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG BAYI

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi dalam kandungan :

1. Faktor genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang bayi. Termasuk faktor genetik antar lain faktor bawaan yang normal atau patologis, jenis kelamin, suku bangsa. Selain itu penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti down syndrome, Turner syndrome.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini secara bio-psiko-fisiko-social yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai konsepsi sampai akhir hayatnya.

Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin dari konsepsi sampai lahir diantaranya gizi ibu saat hamil

Gizi yang jelek sebelum hamil maupun sedang hamil sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Dismaping itu dapat mentebabkan mudah terkena infeksi saat hamil. Bayi yang lahir dari ibu dengan gizi kurang dan hidup di lingkungan miskin, maka akan mengalami kurang gizi juga mudah terkena infeksi selanjutnya akan menghasilkan wanita dewasa yang berat badan dan tinggi badan kurang juga.

G. GIZI IBU HAMIL

1. Prinsip Diet

Energi yang dibutuhkan disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan peningkatan BMR sebesar 2132,1 kalori yang berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup supaya protein tidak memecah protein, meskipun kebutuahn protein sebesar 90 g karena fungsi protein sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin. Lemak berfungsi untuk pembawa vitamin yang larut dalam lemak sehingga kebutuhan lemak cukup sebesar 59,2 g. Zat gizi yang paling besar dibutuhkan ibu hamil adalah

karbohidat yaitu sebesar 320 g gunanya untuk mencegah terjadinya ketosis. Selain zat gizi tadi ibu hamil juga masih butuh tambahan vitamin dan mineral terutama zat besi untuk menambah jatah darah ibu dan janin.

2. Syarat Diet

Syarat gizi tergantung dari masing-masing kesehatan ibu hamil dan umur kehamilan. Tiga bulan pertama nafsu makan sangat kurang karena masih sering timbul mual dan muntah. Sehingga pada saat itu makanan harus diatur sedemikian rupa, sehingga mudah dicerna, porsi tidak terlalu besar. Tiga bulan berikutnya metabolisme basal mulai meningkat, sehingga berat badan juga mulai bertambah dengan nyata. Pada saat itu protein diutamakan dan harus dijaga jangan sampai kekurangan darah. Saat itu baik sekali diberikan sayur-sayuran daun juga vitamin A. Tiga bulan terakhir metabolisme basal tetap naik terus dibarengi nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita ini menjadi terlalu gemuk, untuk menghindari kesulitan waktu melahirkan kelak. Dan juga apabila ada tanda-tanda menderita keracunan hamil, maka dia harus pantang garam. Pada tri wulan ini kandungan sudah semakin besar sekali hingga lambung terdesak oleh

fetus. Maka makanan dianjurkan porsi kecil tapi sering untuk mencegah kekurangan unsur-unsur gizi.

3. Tujuan Diet

Tujuan Umum : meningkatkan gizi baik ibu dan bayi, selain itu juga akan bermanfaat pula untuk peningkatan mutu generasi yang akan datang.

Tujuan Khusus : mengetahui prinsip-prinsip, diet, tata laksana diet ibu hamil, bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

4. Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan

Sejak zaman nenek moyang perhatian besar telah diberikan kepada wanita yang sedang hamil. Wanita hamil merupakan orang istimewa yang membawa kehidupan baru yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup umat manusia pada umumnya. Khusus tentang makanan adanya yang dianggap baik dan ada yang dianggap tidak baik. Sehingga timbul berbagai larangan dan anjuran terhadap makanan tertentu. Para sosiologi yang melakukan penelitian menemukan banyak pantangan terhadap berbagai jenis makanan pada masyarakat Jawa, Sumatra dan Bali. Tetapi menurut ilmu kedokteran tidak ada larangan terhadap makanan tertentu bagi ibu yang

sedang hamil. Tentu saja semua perlu dibatasi dalam jumlah yang wajar, dan disesuaikan dengan kesehatan wanita hamil.

5. Diet Komplikasi Kehamilan

a. Diet Hiperemesis

Hiperemesis adalah mual muntah yang berlebihan pada awal kehamilan dalam waktu relatif lama. Keadaan ini dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan apabila tidak segera diatasi. Ciri khas pemberian diet dengan penekanan pemberian makanan sumber karbohidrat kompleks, terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah, dan pemberian makanan dan minuman yang berjarak.

Tujuan diet ini untuk mengganti glikogen tubuh dan mengontrol asidosis, dan berangsur-angsur memberikan makanan yang cukup zat gizi. Syarat diet hyperemesis makanan secara berangsur-angsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi ibu

hamil, mudah dicerna, tidak merangsang saluran cerna, porsi tapi sering.

b. Diet Preeklamsia

Preeklamsia merupakan sindroma yang terjadi pada saat kehamilan masuk pada minggu ke-20 dengan tanda dan gejala seperti hipertensi, proteinuria, kenaikan berat badan yang cepat, mudah timbul kemerah-merahan, mual, muntah, pusing, nyeri lambung, oliguria, gelisah dan kesadaran umum menurun. Ciri khas diet ini memperhatikan asupan garam dan protein. Tujuan diet preeklamsia untuk mempertahankan tekanan darah normal, mengurangi retensi garam atau air, mengurangi dan mencegah timbulnya faktor lain atau penyulit baru pada saat kehamilan atau setelah melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Gramedia, Jakarta
- Almatsier, Sunita, 2005. Penuntun Diet edisi baru, Instalasi Gizi perjan RS. Dr.Cipto Mangunkusumo & Asosiasi Dietesien Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- <http://www.Kompasiona.com/jepretpotret/59869c4263a8e6112f165114/dari-terbaik-di-dua-dunia-mencintai-menikmati-tiga-siklus-kehidupan-dengan-sempurna>
- Pritasari,dkk.2007. Bahan Ajar Gizi:Gizi Dalam Daur Kehidupan, Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. Diakses di <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2007/11/GIZI-DALAM-DAUR-KEHIDUPAN-FINAL-SC.pdf> pada 27 Oktober 2019.

PROFIL PENULIS



Dwi Juwartini,SKM.,MPH, lahir di Klaten, 26 Maret 1973. Penulis merupakan dosen tetap di Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta dan bergabung di Departemen Keperawatan Maternitas. Penulis menyelesaikan jenjang pendidikan S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta dan menyelesaikan jenjang pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, Kesehatan Reproduksi di Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Kegiatan utama penulis adalah memberikan kuliah di Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta, melakukan penelitian dan menjalankan pengabdian masyarakat. Penulis juga terlibat aktif sebagai pengurus Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Email Penulis: dwijuwartini@gmail.com

1. **KONSEP DASAR DAN PARADIGMA KESEHATAN WANITA**
Rizka Adela Fatsena, SST., M.Keb
2. **PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN KESEHATAN WANITA**
Eka Listiana, S.Kep., Ns, M.Kep.
3. **INDIKATOR KESEHATAN WANITA DAN PERSPEKTIF KESEHATAN WANITA**
Kristiani Murti Kisid, SST., M.Keb
4. **PROGRAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN WANITA**
Juwita Desri Ayu, S.Tr.Keb., M.Keb.
5. **DIMENSI SOSIAL WANITA DAN PERMASALAHANNYA**
Ns. Fatikhah, M.Kep
6. **PSIKOLOGIS DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA**
Yullyanik, S.KM., M.Blomed
7. **GIZI DALAM SIKLUS KEHIDUPAN WANITA**
Dwi Juwartini, SKM., MPH
8. **PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA WANITA**
Yosi Maria Wijaya, S.Kep., Ners, M.S
9. **KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN**
Ns. Thrisia Monica, M.Kep
10. **GINEKOLOGI DAN KESEHATAN SEKSUAL WANITA**
Fitri Ayatul Azlina, S.Kep., Ns, M.Kep
11. **KONSELING DAN PROMOSI KESEHATAN WANITA**
Ns. Elyana, S.Kep., MNS
12. **PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENCY DASAR (PONED)**
Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb
13. **PELAYANAN OBSTETRIK NEONATAL EMERGENCY KOMPREHENSIF (PONEK)**
Nur Anita, SST., M.Kes.
14. **PENYIMPANGAN PERILAKU SEKSUAL DAN SOSIAL PADA WANITA**
Ririn Harini S.Kep., Ns, M.Kep.
15. **KEKERASAN PADA WANITA DAN FISIOTERAPI KESEHATAN WANITA**
Dini Rahmayani, S.Kep., Ners., MPH
16. **KONSEP DASAR DAN KOMPONEN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI**
Rieh Firdausi, S.Kep., Ners., M.Kep.
17. **SISTEM REPRODUKSI DAN ANATOMI FISILOGI KESEHATAN REPRODUKSI**
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep
18. **GIZI DAN PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI**
Ns. Siti Munawaroh, M.Kep
19. **EPIDEMIOLOGI DAN MANFAAT KESEHATAN REPRODUKSI**
Hilda Sulstia Alam, SST., M.Tr.Keb, Bdn
20. **FERTILITAS DAN FEKUNDITAS**
Husnul Khatimatun Inayah, S.Si.T, M.Kes
21. **GENDER DALAM KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI**
Eka Handayani, SST., Bdn., M.Kes
22. **MENOPAUSE DAN TERAPI HORMON**
Ns.Ni Wayan Udayani.S.Kep.,M.Kep
23. **SAFE MOTHERHOOD DAN PEMELIHARAAN ORGAN REPRODUKSI WANITA**
Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns., M.Kep
24. **KOMPLEKSITAS MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERPEKTIF GENDER**
Dr. Tri Lestari Handayani, M.Kep., Sp.Mat
25. **UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF KESEHATAN REPRODUKSI**
Baktianita Ratna Etnis, SST., M.Kes.
26. **HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI (HKSR)**
Pintam Ayu Yastirin, S.Si.T., M.Kes.
27. **KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA, DEWASA DAN LANSIA**
Juwitasari, S.Kep.,Ns.,MS
28. **GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN GANGGUAN MENSTRUASI**
Linda Juwita, S.Kep.,Ns., M.Kep
29. **ASPEK PSIKOLOGIS DAN FISIK SIKLUS KEHIDUPAN WANITA**
Shinta Wahyusari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
30. **DASAR-DASAR KESEHATAN REPRODUKSI**
Ari Widyarni, SKM., M.Kes

Editor:

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep



PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA
3l. Ciliwung 1 No 1 Lippo Cikarang
Kabupaten Bekasi - Jawa Barat
Email : publisher@alungciptpta.com
Website : publisher.alungciptpta.com



Google
Scholar



Google Play
Books



ISBN 978-623-082-017-8 (PDF)



9 786230 921278