

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER IV**  
**GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN IBU TM.1**  
**Ny.R usia 34<sup>th</sup> , G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>, Uk 8minggu 2 hari, hamil normal dengan obesitas**  
**DI PUSKESMAS PANDAK 1**



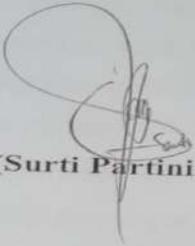
**Disusun Oleh : Surti Partiningsih**

**Nim : 2010101022**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER IV**  
**PUSKESMAS PANDAK I**

**Mahasiswa**



**(Surti Partiningsih)**

**Menyetujui**

**Pembimbing Akademik**



**(Suyani, S.ST.,M.Keb)**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Pertama, segala puji dan syukur Kita panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala Yang Maha Pengasih yang selalu mengasihi dan mengiringi jalan kita dalam semangat menuntut ilmu. Salam dan taslim semoga tersampaikan kepada baginda Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, Nabi yang telah menuntun keislaman bagi umat manusia di muka bumi ini. Semoga rasa semangat ini menjadi abadi

Penulisan laporan praktik yang berjudul "**Gizi dalam kesehatan reproduksi dengan ibu hamil TM.1 Ny.R usia 34<sup>th</sup> , G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>, Uk 8minggu 2 hari, hamil normal dengan obesitas**" adalah buah hasil kemampuan penulis sebagai bakti terhadap semangat menuntut ilmu. Kritik dan saran dalam nuansa akademis menjadi pemicu agar laporan yang Saya hasilkan mampu dikembangkan dan tentunya semoga menjadi benih yang bermanfaat bagi kebaikan orang banyak.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ibunda Zohriati dan Ayahanda M. Ali Akbar yang berkat doa, dukungan, serta nasehatnya penulis semangat menjalani perkuliahan selama ini.
2. Suyani, S.ST.,M.Keb, selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktunya untuk mendukung, mendoakan, membantu, membimbing, dan memberikan saran yang membuat penulis kuat dan tegar di posisi sekarang ini.
3. Florince Silaban, A.md.Keb selaku pembimbing lahan yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membantu dan membimbing selama penulisan dan penyusunan laporan praktikum ini.
4. Habib M Furqon selaku pasangan penulis yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membantu, serta memberikan saran yang sangat membangun dalam penyusunan laporan praktik ini.

## DAFTAR ISI

BAB 1.....	i
PENDAHULUAN .....	ii
A. Latar belakang .....	5
B. TUJUAN .....	6
C. Lokasi PKL .....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB III.....	9
HASIL OBSERVASI.....	9
BAB IV .....	17
PEMBAHASAN.....	17
BAB V.....	18
KESIMPULAN DAN SARAN .....	18

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Dalam rangka mempersiapkan tenaga bidan yang terampil dan bermutu dalam melaksanakan tugas seperti yang diharapkan maka perlu kiranya memberi kesempatan serta pengalaman yang terarah dan terpadu kepada mahasiswa Kebidanan tidak hanya di Rumah Sakit tetapi juga di Puskesmas maupun dimasyarakat.

Praktik Kebidanan Komunitas merupakan praktik kerja lapangan yang dirancang sebagai salahsatu aplikasi dari mata kuliah Praktik Kebidanan dengan tujuan memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai Bidan di komunitas. Praktek Kerja Lapangan ini memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melaksanakan pelayanan kebidanan secara aktif, akurat dan aman dibawah bimbingan.

Praktik Kebidanan dalam bentuk praktek kerja lapangan ini merupakan kesempatan bagi peserta didik untuk menerapkan seluruh teori-teori yang telah didapat seperti : konsep Kebidanan Komunitas serta masalah dan alternatif pemecahannya dengan memperhatikan sosial budaya setempat yang berfokus pada upaya promotif, preventif, deteksi dini dan rujukan sepanjang daur kehidupan wanita serta berorientasi pada pemberdayaan masyarakat dalam memberikan pelayanan kebidanan dengan didasari oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Praktik Kerja Lapangan ini mempersiapkan peserta didik agar mampu memberikan asuhan kebidanan dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana serta kesehatan wanita sepanjang daur kehidupan pada setiap kegiatan. Selain itu,Praktik Kerja Lapangan ini mempersiapkan peserta didik mampu menganalisa secara kritis, mengusulkan bentuk dan menerapkan pelayanan kebidanan sesuai dengan kebutuhan, mampu mengidentifikasi role bidan dan menjelaskan hubungan kerja antar bidan dengan tenaga kesehatan lainnya serta dengan masyarakat.

## **B. Tujuan**

Adapun tujuan umum dari kegiatan ini adalah memfasilitasi peserta didik agar mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan komunitas dengan memperhatikan aspek budaya yang berfokus pada upaya promotif, preventif, deteksi dini dan rujukan serta berorientasi pada pemberdayaan masyarakat yang didasari oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan. Sedangkan tujuan khusus kegiatan PKL adalah memfasilitasi mahasiswa untuk:

1. Melaksanakan pengkajian/pengumpulan data asuhan kebidanan komunitas pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan wanita sepanjang daur kehidupan dalam konteks kebidanan komunitas.
2. Membuat rencana asuhan tindakan dan tindakan yang diprioritaskan pada kebidanan komunitas sesuai dengan masalah/kebutuhan keluarga, kelompok dan masyarakat.
3. Melaksanakan upaya promotif, preventif dan deteksi dini pada wanita sepanjang daur kehidupan.
4. Melaksanakan pendidikan/penyuluhan kesehatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kebidanan komunitas atas tindakandan tujuan yang dilakukan
6. Membuat pendokumentasian dengan pencatatan dan pelaporan kegiatan serta rencana tindak lanjut yang berhubungan dengan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya

## **C. Lokasi PKL**

Nama Puskesmas : Puskesmas Pandak 1

Alamat : Jl. Sedayu-Gesikan, Gesikan I, Wijirejo, Kec. Bantul,  
Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55761

Email : [pusk.pandak1@bantulkab.go.id](mailto:pusk.pandak1@bantulkab.go.id)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Selama hamil, sebagian dari kebutuhan nutrien akan meningkat. Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, yaitu menu yang lengkap yang terdiri dari Nasi, lauk, sayur, buah dan Susu sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janinnya yaitu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari aneka ragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Demikian pula, bila makanan ibu kurang tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula.

Gizi Overweight pada ibu hamil dapat beresiko terjadi diabetes, hipertensi gestasional, pre eklampsia, dan bayi besar. Informasi tentang gizi seimbang sangat diperlukan oleh ibu seperti informasi meningkatkan makanan kaya serat seperti : sayur, buah-buahan, dan kacang-kacangan, mengurangi asupan karbohidrat atau menghindari makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan mencoba untuk mengganti makanan sumber karbohidrat tersebut dengan pisang, ubi jalar, beras merah, kacang-kacangan, dan sereal.

Banyak Faktor eksternal dan internal yang menyebabkan hal tersebut terjadi mungkin kebiasaan, tingkat pendidikan, sosial, ekonomi yang bisa menimbulkan perbedaan pengetahuan, pendapat dan pola hidup.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**  
**Asuhan kebidanan pada Ny.R di puskesmas pandak**

1

---

NO. REGISTER : 01006007

**PENGKAJIAN DATA**, oleh: Surti Partiningsih      Tanggal: 11/07/2022

**SUBYEKTIF**

Biodata	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. R	Tn.M
2. Umur	: 34 th	36th
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Indonesia	Indonesia
5. Pendidikan	: SMK	SMK
6. Pekerjaan	: Wiraswasta	Karyawan swasta
7. No. Telp.	: *****	
*****		
8. Alamat	: Ngeblak, Rt.05 Wijirejo pandak bantul	

1. Alasan kunjungan saat ini : kontrol
2. Keluhan utama : tidak ada keluhan
3. Riwayat Menstruasi :  
HPHT: 20 mei 2022, menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut
4. Riwayat Perkawinan :  
Menikah umur 21 tahun , pernikahan ke 1, lama pernikahan 13 tahun
5. Riwayat Kehamilan ini:
  - a. Tanda-tanda kehamilan : sering merasa mual dan muntah
  - b. Umur Kehamilan: 8 minggu 2hari      HPL: 27 feb 2023
  - c. Pergerakan janin pertama : -
  - d. Keluhan yang dirasakan selama hamil dan penanganannya :

1) TM I : pegel –pegel (kunjungan ke-1 tgl 27 juni 2022)

Gatal –gatal (kunjungan ke-2 29 juni 2022)

Tidak ada keluhan (saat ini 11 juli 2022)

- KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan porsi kecil tapi sering, menghindari makanan tinggi lemak dan minuman bersoda dan beralkohol
- KIE tentang gizi seimbang, meningkatkan makanan kaya serat seperti : sayur, buah-buahan, dan kacang-kacangan.
- KIE tentang aktivitas fisik dan latihan fisik, Aktifitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang.
- Untuk latihan fisik dilakukan menurut usia kehamilan.  
TM 1 (0-12 minggu): pemanasan, aerobic, kagel exercise, dan stretching.
- KIE tanda bahaya TM 1: pendarahan, mual muntah berlebihan, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, dan sulit tidur dan cemas berlebihan.

2) TM II : -

3) TM III : -

4) penyakit penyerta selama hamil : tidak ada

e. Imunisasi TT :

- Lengkap (5)

f. Konsumsi Fe, Calsium, Vitamin/obat :

- Tablet SF, Vit C, kalsium (1x1)

6. Riwayat Obstetri : G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Ah<sub>1</sub>

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

Ham il ke-	persalinan								nifas
	Lahir	BB lah ir	Jenis persalin an	Penolong	Temp at	Komplik asi	J k	Lakta si	kompli kasi
1	2/11/ 12	2,1	Spontan	Bidan/dok ter	RSPS	Tidak ada		Baik	Tidak ada

8. Riwayat Kontrasepsi :

- IUD

9. Riwayat Kesehatan:

- a) Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : Tidak ada
- b) Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : tidak ada
- c) Riwayat keturunan kembar : ibu kandung

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

a. Pola nutrisi

- Makan : 3-4 piring/hari, jenis nasi, tahu, tempe, sayur, telur
- Minum : 7-8 gelas/ hari, jenis: air putih, teh

b. Pola eliminasi :

- BAB : 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, bau normal,
- BAK : 6-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau normal

c. Pola istirahat : 6 jam per hari. Ibu mengatakan susah tidur

d. Pola seksualitas : 1 kali seminggu, kadang tidak dilakukan, keluhan tidak ada

e. Personal Hygiene : mandi 3 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, mencuci rambut 2kali/minggu , ganti pakaian 1-2x/hari

f. Pola Aktivitas : memasak, mencuci baju, mencuci piring dan membersihkan halaman.

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

- a. Merokok : tidak pernah

- b. minum jamu : tidak pernah
- c. minum minuman beralkohol dll : tidak pernah

12. Riwayat Psikososialspiritual dan ekonomi:

- Ny.R mengatakan kehamilan ini direncanakan, dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas. Pengambilan keputusan dalam keluarhga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama)

13. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan: tidak ada

## **OBJEKTIF**

### **I. Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan Umum : Baik
2. kesadaran : composmentis (cm)
3. Vital sign
  - a. suhu : 36,2°c
  - b. nadi : 85x/menit
  - c. TD : 120/73mmHg
  - d. respirasi : 25x/menit
  - e. spo2 : 99
4. Antropometri
  - a. BB : 73,4 kg
  - b. TB : 168 cm
  - c. LILA : 28 cm

### **II. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) :**

1. Kepala : warna rambut hitam bersih tidak ada ketombe, tidak ada oedema
2. Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
3. Mata : simetris, sklera tidak kuning, tidak ada secret
4. Telinga : telinga bersih, terdapat tindikan di kedua telinga kanan dan kiri
5. Hidung : tidak ada polip, dan tidak ada pendarahan
6. Mulut : bibir lembab, berwarna merah

7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis
  8. Payudara : simetris, agak menggantung, terjadi hiperpigmentasi pada aerola
  9. Abdomen : tidak ada benjolan, pembesaran sesuai uk, ada linea nigra
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Belum teraba
  - Leopold II : belum dilakukan
  - Leopold III : belum dilakukan
  - Leopold IV : belum dilakukan
10. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
  11. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
  12. Ekstremitas atas dan bawah : tidak pucat, tidak oedema, tidak varices pada kaki, reflek patella+ / +
  13. Pemeriksaan Panggul Luar : tidak dilakukan pemeriksaan

### III. Data Penunjang :

- a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak ada
- b. Pemeriksaan Penunjang Lain : tidak ada
- c. Catatan Medik Lain : tidak ada

### ANALISA :

Ny.R umur 34<sup>th</sup>, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>, umur kehamilan 8 minggu 2 hari, hamil normal dengan obesitas.

**PENATALAKSANAAN:** tanggal : 11 juli 2022 Pukul : 10.26 wib

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu mengenai hasil TTV normal, namun dari hasil analisa IMT (26) ibu beresiko diabetes.
2. KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan porsi kecil tapi sering, menghindari makanan tinggi lemak dan minuman bersoda dan beralkohol.
3. KIE tentang gizi seimbang, meningkatkan makanan kaya serat seperti : sayur, buah-buahan, dan kacang-kacangan, mengurangi asupan karbohidrat atau menghindari makanan yang mengandung karbohidrat

tinggi dan mencoba untuk mengganti makanan sumber karbohidrat tersebut dengan pisang, ubi jalar, beras merah, kacang-kacangan, dan sereal.

4. KIE minum 2 - 3liter/hari untuk menurunkan dan pemeliharaan berat badan pada ibu.
5. KIE tentang aktivitas fisik dan latihan fisik pada ibu, Aktifitas fisik dilakukan 30menit dengan intensitas ringan sampai sedang, untuk latihan fisik dilakukan menurut usia kehamilan. TM 1 (0-12 minggu) seperti: pemanasan, aerobic, kagel exercise, dan stretching.
6. Motivasi ibu untuk istirahat yang cukup, jika ibu susah tidur, motivasi ibu untuk mendengarkan music sebelum tidur.
7. Motivasi ibu untuk minum vitamin dan suplemen secara teratur sesuai jadwal
8. Motivasi ibu untuk control ANC secara teratur sesuai jadwal, jika ada keluhan, motivasi ibu untuk control sebelum waktu control.

#### A. HASIL ANALISIS PENILAIAN STATUS GIZI

##### 1. Data Subjektif

###### a. Pola nutrisi

- Makan : 3-4 piring/hari, jenis nasi, tahu, tempe, sayur,telur
- Minum : 7-8 gelas/ hari, jenis air putih, teh

###### b. Pola eliminasi :

- BAB : 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, bau normal,
- BAK : 6-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau normal

###### c. Pola istirahat : 6 jam per hari. Ibu mengatakan susah tidur.

###### d. Pola Aktivitas :memasak, mencuci baju, mencuci piring dan membersihkan halaman.

##### 2. Data Objektif

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis (cm)

###### c. Antropometri

TB = 168 Cm

BB actual = 73,6 kg

BB Pra hamil = 73,4 kg

d. Vital sign

- TD: 120/73
- spo; 99
- N: 85x/m
- RR; 25x/m

Peningkatan BB selama hamil = 2 ons

e. Analisis Gizi Ibu Hamil

IMT normal (18,5-24,9)

IMT Pra Hamil : 26

Lila = 28cm

- Kesimpulan

Ibu memiliki status gizi overweight karena memiliki BMI/IMT pra hamil 26. Rekomendasi peningkatan BB selama hamil 7-11kg, tidak hipertensi berdasarkan hasil pemeriksaan vital sign. Ibu beresiko terjadi diabetes hipertensi gestasional, pre eklampsia, dan bayi besar

### C. PERHITUNGAN KEBUTUHAN KALORI DAN KEBUTUHAN KARBOHIDRAT, PROTEIN DAN LEMAK

- **Rumus Harris Benedict**

- $655.1 + (9,6 \times 73,4) + (1,8 \times 168) - (4,7 \times 34)$
- $655.1 + (704,64) + (302,4) - (159,8) = 1.502,34$

➤ **TEE = BMR x aktivitas sedang**

- $1.502,34 \times 1,55$  (aktivitas sedang) = 2.328

➤ **Energy total = TEE + energy tm 1**

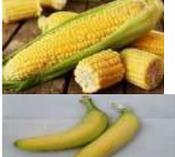
- $2.328 + 180$
- = 2.508 kkal/hari

➤ **Karbohidrat = 60% x 2.508**

- $= 2.508 : 4 = 627 \times 0,6$
- = 376

- **Protein** = 15% x 2.508
  - 376,2 : 4 = 94
  - 87+ 20 (AKG u ibu menyusui) = 114g
  
- **Lemak (fat)** = 25% x 2.508
  - =178,6 : 9 = 198,4
  - + 13 (AKG u ibu menyusui) = 211g

### DISTRIBUSI MAKANAN

Waktu makan	Menu	Porsi	Kalori	Foto bahan makanan	Foto menu makanan
Makan pagi	Nasi merah Daun katuk Jagung muda Minyak sayur Pisang matang	100g ½ mangkok 2 200g 1 sdm 2 buah	110,9 kcal 35 kcal 100kcl 120 kcal 100kcal		
Snack pagi	Jagung rebus Pisang	1 buah 2 buah	123 kcal 100kcal		
Makan siang	Nasi merah Ayam tanpa kulit Minyak sayur	100 g 140 g 3 sdm	110,9kcl 50kcl 360kcl		
Snack siang	Bakso Almond	85 gram 10g	35 kcal 250 kcal		

# PERHITUNGAN BAHAN MAKANAN PENUKAR

## Perhitungan bahan makanann

	B	C	D	E	F
Makanan	portion	calory (kcal)	carbohydrate (g)	Protein (g)	fat (g)
...	3	525	150	12	
...	3	150			
...	0,5	37,5	10	21	10
...	0	0	0	3,5	2,5
...	2,5	200	0	0	0
...	1	100	50	55	25
...	4	100	50	3	50
...	3	325	20	4	50
...	1	40	10		10
...	0,5	550	0		10
...	6	275	50	3,5	50
<b>Total</b>		<b>2302,5</b>	<b>370</b>	<b>102</b>	<b>210</b>
<b>Kebutuhan Gizi</b>		<b>2508</b>	<b>376</b>	<b>114</b>	<b>211</b>
<b>Presentase Pemenuhan</b>		<b>92%</b>	<b>98%</b>	<b>89%</b>	<b>100%</b>

## 2. porsi distribusi makanan

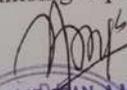
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	Porsi	Karbohidrat	Protein Hewani Lemak Rendah	Protein Hewani Lemak Sedang	Protein Hewani Lemak Tinggi	Protein Nabati	Sayuran Tipe C	Sayuran Tipe B	Minyak Lemak	Gula	Susu dan Olahannya	Buah	
1													
2	Makan Pagi		1	1		0	0,5		1	1		0,5	2
3	Snack Siang					0			0,5				0,5
4	Makan Siang		1	1	0,5	0	1	1	1,5	1	1		3
5	Snack sore		0,5	0,5		0	0,5			0,5			0,5
6	Makan Malam		0,5	0,5		0	0,5		1	0,5			
7	Snack Malam												
8													
9	Jumlah		3	3	0,5	0	2,5	1	4	3	1	0,5	6
10	Porsi yang dibutuhkan		3	3	0,5	0	2,5	1	4	3	1	0,5	6

Puskes mas Pandak 1  
17 Juli 2022  
Mahasiswa,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

  
(Suyani S. ST.M. Keb)

  
FLORINCE SILABAN, A.Md. Keb  
NIP. 197301071992032001  


  
(surti partiningsih)

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas (Pellonperä et al., 2018). Kelebihan berat badan atau obesitas, umumnya dialami pada wanita hamil di usia berapapun. Namun, obesitas akan meningkat setelah usia 35 tahun (Freitag, 2014). Ibu hamil yang obesitas akan membawa resiko penyakit yang lain seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional dan preeklamsia (Yao, Ananth, Park, Pereira, & Plante, 2014)

Ibu hamil yang obesitas juga lebih banyak disarankan untuk menjalani persalinan dengan operasi caesar. Alasannya adalah kegemukan akan membuat ibu sulit bersalin secara alami dan berisiko komplikasi jika tetap melahirkan secara alami tak hanya itu, bayipun akan ikut terpengaruh oleh berat badan ibu yang berlebihan. (Freitag, 2014). Penentuan obesitas menggunakan LILA (Lingkar Lengan Atas) lebih sering digunakan dibandingkan dengan metode lain seperti pengukuran lingkar pinggang, penghitungan rasio waist-to-hip circumference, termasuk juga dengan menggunakan alat-alat seperti USG (Ultrasonografi), CT-scan (Computed Tomography Scanning) dan MRI (Magnetic Resonance Imaging) (Davies et al., 2010).

Ibu hamil dengan obesitas mencapai 28% dari keseluruhan kehamilan dengan 8% dikategorikan sebagai “Extremely obese” dan jumlah penderita mengalami peningkatan setiap tahunnya. Keadaan ini menunjukkan suatu kondisi yang sangat serius mengingat komplikasi yang ditimbulkan baik terhadap ibu yang dapat ditimbulkan pada kehidupan selanjutnya serta secara ekonomi akan membutuhkan biaya yang lebih banyak (Gunatilake & Perlow, 2011)

Ibu yang sedang hamil membutuhkan banyak sekali makan yang mengandung nutrisi. Namun, bukan berarti ibu hamil boleh memakan apa saja, beberapa harus diperhatikan seperti pola makan secara teratur saat kehamilan, menjaga nutrisi agar seimbang selama kehamilan. Ibu hamil dengan obesitas akan makan jika ia merasa ingin makan, bukan karena kebutuhan akibat lapar. Asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang tepat dapat menyebabkan ibu hamil obesitas. Pola makan abnormal yang dapat menjadi penyebab ibu hamil obesitas yaitu makanan dalam jumlah sangat banyak tanpa memperhatikan pola makan yang benar (Irene, 2009).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama kehamilan kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan untuk pertumbuhan ibu sebesar 60%

#### **B. SARAN**

Ibu hamil biasanya pada saat masa kehamilan harus makan banyak, namun tidak semua makanan harus dikonsumsi dikarenakan bila ibu hamil mengonsumsi makanan lebih dari porsi yang dianjurkan maka akan menyebabkan obesitas pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan nanti. Ibu hamil harus memenuhi gizi seimbang dengan memperhatikan makanan yang dimakan setiap harinya seperti mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal agar tidak terjadinya obesitas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Modul Gizi Kesehatan Reproduksi S1 Bidan Tahun 2021/2022
2. Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk | Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat (unismuhpalu.ac.id)
3. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI 2013-2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. WHO Maternal and Reproductive Health; 2014.
5. Sastrawinata S. Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012