

BAB 3

GIZI IBU HAMIL DENGAN MASALAH

1. Ibu Hamil Dengan Anemia

Kondisi anemia adalah suatu kondisi yang mudah dikendalikan dan diperbaiki bila penyebabnya adalah kekurangan nutrisi atau bahan baku pembentukan hemoglobin. Bila kondisi anemia yang terjadi pada ibu adalah akibat perdarahan, penyakit darah atau kelainan tubuh lainnya, maka kondisi anemia membutuhkan perhatian lebih lanjut.

a. Pencegahan Anemia

1) Perbaiki diet/pola makan

Penyebab anemia terbanyak pada ibu hamil adalah diet yang buruk. Perbaiki pola makan dan kebiasaan makan yang sehat dan baik selama kehamilan akan membantu ibu untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sehingga dapat mencegah dan mengurangi kondisi anemia.

2) Konsumsi bahan kaya protein, zat besi dan Asam folat

Bahan kaya protein dapat diperoleh dari hewan maupun tanaman. Daging, hati, dan telur adalah sumber protein yang baik bagi tubuh. Hati juga banyak mengandung zat besi, vitamin A dan berbagai mineral lainnya. Kacang-kacangan, gandum/beras yang masih ada kulit arinya, beras merah, dan sereal merupakan bahan tanaman yang kaya protein nabati dan kandungan asam folat atau vitamin B lainnya. Sayuran hijau, bayam, kangkung, jeruk dan berbagai

buah-buahan kaya akan mineral baik zat besi maupun zat lain yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin.

3) Batasi penggunaan antasida

Antasida atau obat maag yang berfungsi menetralkan asam lambung iniumumnya mengandung mineral, atau logam lain yang dapat mengganggu penyerapan

b. Pedoman menu

Berikut ini pedoman untuk menyusun menu bagi ibu hamil:

- 1) Makan dua kali lebih dari biasanya, bukan hanya dalam jumlah porsi, namun lebih ditekankan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi.
- 2) Makanan dapat diberikan 4 - 6 kali waktu makan sesuai dengan kemampuan ibu. Jangan memaksa untuk menghabiskan makanan yang tersaji jika merasamuual, pusing, dan ingin muntah.
- 3) Batasi konsumsi makanan berlemak tinggi dan yang merangsang seperti cabe, makanan bergas seperti nangka, nanas dan durian, serta yang beralkohol semacam tape.
- 4) Mengonsumsi makanan dalam komposisi seimbang, dengan susunan yang meliputi 2 piring nasi @ 250 g, 90 g daging atau ikan, sebutir telur, 60 g kacang-

kacangan, 3 porsi sayur @ 100 g, 2 porsi buah-buahan @100 g, segelas susu atau yoghurt, atau seiris keju sebagai ganti serta 1 sdm minyak atau lemak.

- 5) Minum 1/2 jam sehabis makan. Perbanyak minum air putih, sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel, air rebusan kacang hijau sebagai pengganti cairan yang keluar, karena ibu hamil lebih banyak berkeringat dan sering buang air kecil karena kandung kemih yang terdesak oleh pertumbuhan janin. Penting untuk menghindari minuman berkafein seperti kopi, coklat, dan soft drink (minuman ringan) pemicu hipertensi.
- 6) Hindari konsumsi bahan makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna yang dimasukkan ke dalam bahan pangan, karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin, yang sering dihubungkan dengan cacat bawaan dan kelainan bayi saat lahir.
- 7) Hindari makanan berkalori tinggi dan banyak mengandung gula serta lemak namun rendah kandungan zat gizi, makanan siap saji, makanan kecil, coklat, karena akan mengakibatkan mual dan muntah.
- 8) Untuk TM I, konsumsi makanan dalam bentuk kering, porsi kecil dan frekuensi sering, misalnya biskuit Marie dan jenis-jenis biskuit yang lain, karena biasanya mereka tidak berselera makan.⁹ Hindari konsumsi makanan laut dan daging yang pengolahannya tidak sempurna karena besar risikonya tercemar kuman dan bakteri yang membahayakan. Untuk menghindarinya, masaklah makanan sampai matang benar, dan cuci makanan untuk menjaga kebersihan, terutama buah

dansayuran sampai bersih sebelum dikonsumsi.10.Tetap beraktivitas dan bergerak, misalnya dengan jalan santai di pagi hari.

Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi pada wanita,sehingga tidak mampu menyuplai kebutuhan zat besi danmengembalikan persediaan darah yang hilang akibat persalinansebelumnya. Wanita hamil cenderung terkena anemia pada tiga bulan terakhir kehamilannya karena pada masa ini, janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Penanganannya, pertama,menggunakan terapi obat dengan memberikan tablet zat besi (ferosulfat) 30 - 60 mg per hari, tergantung pada berat ringannya anemia. Kedua, terapi diet denganmeningkatkan konsumsi bahan makanan tinggi besi seperti susu, daging, dan sayuranhijau.

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferrosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida.Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan.Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari, kadang diperlukan 2 tablet. Kemampuan ususuntuk menyerap zat besi adalah terbatas, karena itu pemberian zat besi dalam dosis yang lebih besar adalah sia-sia dan kemungkinan akan

menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi berwarna

Contoh sumber nutrisi untuk anemia

The infographic is divided into four horizontal sections, each with a colored background and a circular label for the nutrient. Each section lists food sources and includes circular images of those foods.

- Zat Besi (Iron):** Background is light green. Text lists: daging sapi, bayam, kacang hijau, merah, brokoli, hati ayam atau sapi, susu kedelai. Images show: bayam, daging sapi, kacang-kacangan (hijau, merah, hitam), and brokoli.
- Vit B6:** Background is light yellow. Text lists: pisang, tomat, kentang, kacang-kacangan. Images show: kacang-kacangan, tomat, kentang, and pisang.
- Vit B12:** Background is light orange. Text lists: ikan, telur, daging ayam, daging sapi, produk susu. Images show: telur, daging ayam, daging sapi, and ikan.
- Asam Folat (Folate):** Background is light green. Text lists: kacang merah, bayam, daging ayam, brokoli, jeruk, pepaya, alpukat, kacang hijau. Images show: kacang merah, bayam, daging ayam, and brokoli.

2. Ibu hamil Dengan Diabetes Gestasional

Diet pada ibu hamil dengan diabetes gestasional yaitu :

- a. sumber karbohidrat komplek
- b. Mengandung banyak lemak
- c. Sumber protein rendah lemak
- d. Bahan makanan yang tidak dianjurkan Mengandung banyak gula
- e. Sumber lemak dalam jumlah terbatas
- f. Mengandung banyak natrium (Atikah & siti, 2009: 68).



3. Ibu Hamil Dengan Obesitas

- a. Tujuan Diit Pada Ibu Hamil Dengan Obesitas
 - 1) Memberikan makan rendah kalori guna mencapai berat badan normal
 - 2) Mempertahankan ntumbuh kembang bayi yang normal
 - 3) Mempertahankan kesehatan ibu hamil Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan. (Purwitasari, 2009)

b. Syarat Diet Pada Ibu Hamil Dengan Obesitas

- 1) Kalori dikurangi sebanyak 500-700 dibawah kebutuhan normal. Pengurangan kalori dilakukan dengan pengurangan konsumsi karbohidrat dan lemak.
- 2) Protein tinggi untuk pertumbuhan bayi dan pembentukan sel darah merah
- 3) Tinggi fitamin dan mineral
- 4) Tinggi serat untuk memberi rasa kenyang. (Purwitasari, 2009)

Contoh Menu makan untuk ibu hamil obesitas

Makan pagi
Roti tawar Buah apel 1 sendok teh selai kacang 1 gelas jus strawberry
Selingan
Pisang
Makan siang
Nasi putih ukuran sedang Pepes ikan Sayur bayam bening pepaya
Selingan sore
Buah-buahan 1 gelas jus melon
Makan malam

1 buah kentang atau ubi rebus
Pepes tempe/tahu + jamur
Sayur buncis + wortel
1 gelas jus tomat
Selingan
1 pisang ambon

4. Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum

a. Tujuan diet pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum

Diet pada hiperemesis gravidarum bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

b. Syarat diet pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum

Diet hiperemesis gravidarum memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah:

- 1) Karbohidrat tinggi
- 2) Lemak rendah
- 3) Protein sedang
- 4) Makanan diberikan dalam bentuk kering; pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari
- 5) Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran pencernaan, dan diberikan sering dalam porsi kecil
- 6) Bila makan pagi dan siang sulit diterima, pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam

- 7) Makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien

c. Macam-macam Diet

Ada 3 macam diet pada hiperemesis gravidarum, yaitu:

- 1) Diet Hiperemesis I

Diet hiperemesis I diberikan kepada pasien dengan hiperemesis gravidarum berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Karena pada diet ini zat gizi yang terkandung di dalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama.

- 2) Diet Hiperemesis II

Diet ini diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara berangsur dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersamaan dengan makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi.

- 3) Diet Hiperemesis III

Diet hiperemesis III diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan sesuai kesanggupan pasien, dan minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan pada diet ini mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi.

- 4) Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, dan III adalah :

- Roti panggang, biskuit, crackers
- Buah segar dan sari buah
- Minuman botol ringan, sirop, kaldu tak berlemak, teh dan kopi encer

- 5) Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, III adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi, dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna, dan bahan penyedap) juga tidak dianjurkan.

Contoh menu makan hyperemesis gravida

Pembagian bahan makanan sehari diet hiperemesis I

Waktu	Bahan Makanan	Jumlah
Pukul 08.00	Roti panggang	2 iris
	Jam	1 sdm
Pukul 10.00	Air jeruk	1 gls
	Gula pasir	1 sdm
Pukul 12.00	Roti panggang	2 iris

	Jam	1 sdm
	Pepaya	2 ptg sdg
	Gula pasir	1 sdm
Pukul 14.00	Air jeruk	1 gls
	Gula pasir	1 sdm
Pukul 16.00	Pepaya	1 ptg sdg
Pukul 18.00	Roti panggang	2 iris
	Jam	1 sdm
	Pisang	1 bh sdg
	Gula pasir	1 sdm
Pukul 20.00	Air jeruk	1 gls
	Gula pasir	1 sdm

Pembagian bahan makanan sehari diet hiperemesis II & III

Waktu	Bahan makanan	Diet hiperemesis II		Diet hiperemesis III	
		Berat (g)	Urt	Berat(g)	urt
Pagi	Roti	40	2 iris	40	2 iris
	Telur ayam	50	1 btr	50	1 btr
	Margarine	5	½ sdm	10	1sdm
	Jam	10	1 sdm	10	1 sdm
	Buah	100	1 ptg sdg pepaya	100	1 ptg sdg pepaya

Pukul 10.00	Gula pasir	10	1 adm	10	1 adm
	Biscuit	-	-	20	2 bh
Siang	Beras	75	1 gls nasi	100	1 ½ gls nasi
	Daging	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg
	Sayuran	75	¾ gls	50	½ bh bsr
	Buah	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg
	Minyak	-	-	5	½ sdm
Pukul 16.00	Buah	100	1 ptg sdg pepeya	100	1 ptg sdg pepeya
	Gula pasir	10	1 sdm	20	2 sdm
	Biscuit	20	2 bh	20	2 bh
	Agar	-	-	2	½ sdm
	Susu	-	-	200	1 g
Malam	Beras	75	1 gls nasi	100	½ gls nasi
	Ayam	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg
	Tempe	25	1 ptg sdg	50	2 ptg sdg
	Sayuran	75	¼ gls	75	¾ gls
	Buah	100	1 ptg sdg pepeya	100	1 ptg sdg papaya
	Minyak	-	-	5	½ sdm
Pukul 20.00	Roti	40	2 iris	40	2 iris
	Margarine	5	½ sdm	10	1 sdm

	Jam	10	1 sdm	10	1 sdm
	Gula pasir	10	1 sdm	10	1 sdm

5. Ibu Hamil Dengan Preeklamsi dan Eklamsia

a. Tujuan diet pada ibu hamil dengan Preeklamsia

Mencapai & mempertahankan status gizi normal, mencapai & mempertahankan tekanan darah normal, mencegah & mengurangi retensi garam/air, mencapai keseimbangan nitrogen, menjaga agar penambahan berat badan tdk melebihi normal, mengurangi & mencegah timbulnya factor resiko lain pd saat hamil/ setelah melahirkan.

b. Macam Diet Preeklamsia

Diet Preeklamsia I

- 1) Diberikan kepada pasien dengan preeklamsia berat
- 2) Makanan diberikan dalam bentuk cair, yang terdiri dari susu dan sari buah
- 3) Jumlah cairan diberikan paling sedikit 1500 ml sehari per oral dan kekurangannya diberikan secara parental
- 4) Makanan ini kurang energi dan zat gizi karena itu hanya diberikan 1 – 2 hari

Diet Preeklamsia II

- 1) Sebagai makanan perpindahan dari diet preeklamsia I atau kepada pasien preeklamsia yang penyakitnya tdk begitu besar
- 2) Makanan berbentuk saring atau lunak.
- 3) Diberikan sebagai diet rendah garam I
- 4) Makanan ini cukup energi dan zat gizi lainnya

Diet Preeklamsia III

- 1) Sebagai makanan perpindahan dari diet preeklamsia II atau kepada pasien dengan preeklamsia ringan.

- 2) Makanan ini mengandung protein tinggi dan rendah garam .
- 3) Diberikan dalam bentuk lunak atau biasa .
- 4) Jumlah energi harus disesuaikan dengan kenaikan berat badan yang boleh lebih dari 1 kg per bulan .

Contoh menu makan sehari ibu hamil diit preeklampsia

Bahan Makanan	Diet Pre-eklamsia I		Diet Pre-eklamsia II		Diet Pre-eklamsia III	
	Berat	Jumlah	Berat	Jumlah	Berat	Jumlah
Beras	-	-	150	2 gls nasi	200	3 gls nasi
Roti	120	6 iris	80	4 iris	80	4 iris
Biskuit	-	-	20	2 bh	40	4 bh
Daging	-	-	100	2 ptg sdg	100	2 ptg sdg
Telur ayam	-	-	50	1 btr	50	1 btr
Tempe	-	-	50	2 ptg sdg	100	4 ptg sdg
Sayuran	-	-	150	1 ½ gls	150	1½ptg sdg
Buah	700	7 ptg sdg papaya	400	4 ptg sdg pepaya	400	4 ptg sdg pepaya
Minyak	-	-	-	-	10	1 sdm
Margarin			10	1 sdm	20	2 sdm
Jam	30	3 sdm	20	2 sdm	20	2 sdm
Gula pasir	50	5 sdm	30	3 sdm	-	-

Susu	-	-	-	-	200	1 gls
------	---	---	---	---	-----	-------

6. Ibu Hamil Dengan Konstipasi

Diet pada Ibu Hamil dengan Konstipasi

a. Minum air yang cukup

Air 8 gelas sehari. Karena anda membutuhkan cairan yang cukup bagi anda dan juga bayi. Cairan dibutuhkan untuk membangun sel darah merah dan sirkulasi, serta mengatur suhu tubuh. Cairan diperlukan tubuh untuk mengatasi konstipasi.

b. Makan makanan berserat, buah-buahan dan sayuran

Perbanyaklah makan makanan yang berserat tinggi, buah-buahan dan sayuran dapat membantu mengatasi konstipasi selama kehamilan.

c. Kebutuhan energi dan protein

Kondisi kehamilan memang akan menyebabkan kebutuhan energi dan protein yang bertambah. Namun hal tersebut bukan berarti seorang bumil dapat makan sebanyak banyaknya dengan alasan “makan untuk dua orang”. Penambahan energi yang direkomendasikan hingga masa akhir kehamilan berdasarkan hasil penelitian terbaru di bidang maternal tak lainnya hanya sebesar 85.000 kkal. Kkal sebesar 85 ribu ini pun telah mencakup energi yang dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, supply energi untuk jaringan baru, simpanan dalam bentuk lemak serta 10% energi yang hilang untuk metabolisme tubuh.

Dengan memperhitungkan masa kehamilan yang hanya 280 hari, rata rata penambahan kalori yang sebenarnya dibutuhkan oleh bumil hanya sebesar 300 kkal

(85.000/280). Jumlah ekstra kalori tersebut tak lebih dari pengkonsumsian sebuah yoghurt 250-300 gr dengan kadar lemak 3,5%! Itupun sebenarnya ekstra kalori benar benar dibutuhkan khususnya sejak 5 bulan kehamilan. Penambahan kebutuhan protein sebenarnya hanya sebesar 0,9-1,0 gr per kg BB per hari. Meningkatkan konsumsi sumber protein sebanyak mungkin dengan alasan “hamil” juga sebenarnya bukan merupakan tindakan bijaksana. Jumlah protein yang ditambah sendiri biasanya hanya dianjurkan bila asupan energi juga cukup. Bila kondisi tersebut tidak dipenuhi, asam amino akan digunakan terlebih dahulu untuk produksi energi.

d. Kebutuhan Mikronutrisi Asam Folat dan Vitamin A

Tambahan asupan mikronutrisi juga dibutuhkan selama masa kehamilan. Asam folat, Vitamin A, Sodium, Kalsium, Magnesium, Besi, Yodium adalah beberapa mikronutrisi yang penting dicatat di masa ini.

Asam folat amat dibutuhkan saat terjadinya penambahan jumlah sel di masa awal kehamilan. Kekurangan asam folat biasanya akan dikaitkan dengan tingginya risiko si bayi mengalami “neural tube defects”, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan lahir prematur. Vitamin A dalam bentuk retinol berkontribusi terhadap kualitas penglihatan si kecil. Pada daerah dengan masalah defisiensi vitamin A, transfer aktif vitamin A ke fetus akan tetap terjadi walau sang ibu memiliki serum-vitamin A yang rendah dalam darahnya. Bahkan di tri semester tiga kehamilan, fetus akan mulai menimbun vitamin A dalam organ hatinya. Kolostrum yang ibu produksi setelah melahirkan si kecil merupakan sumber makanan yang kaya akan vitamin A. Namun perlu diperhatikan bahwa seorang ibu yang mengalami defisiensi vitamin A tidak akan memiliki kuantitas transfer vitamin A yang cukup melalui plasenta dan ASI. Ibu

menyusui yang berada di daerah endemik defisiensi vitamin A harus mendapatkan suplementasi vitamin A (200.000 IU) selama masa 8 minggu pertama setelah melahirkan. Suplementasi vitamin A ini tidak boleh dilakukan saat si ibu hamil mengingat adanya efek teratogenik yang diamati pada pemberian dosis tinggi vitamin A pada masa kehamilan.

Kebutuhan Sodium, Kalsium, Magnesium. Pengkonsumsian sodium dan kalsium dengan jumlah “sedang” juga diperlukan. Kalsium berperan penting dalam mekanisme pengaturan selama masa kehamilan dan menyusui. Ia juga akan meningkatkan absorpsi intestinal yang terjadi. Biasanya, setelah masa 6-12 bulan sang ibu melewati masa menyusui, depot kalsium di tubuhnya akan kembali terisi. Seorang bumil yang mengkonsumsi kalsium minimal 1000 mg Ca/hari akan kecil memiliki risiko terkena PIH (Pregnancy Induced Hypertension). Kekurangan magnesium biasanya dialami oleh 5-30% bumil dengan ditandai adanya keluhan kram (Nocturnal Systemma).
Suplementasi

e. Kebutuhan Besi dan Iodium

Besi juga merupakan mikronutrisi yang amat diperlukan dalam masa kehamilan. Anemia saat kehamilan biasanya akan mempertinggi risiko terjadinya BBLR pada bayi, tingginya insidens kelahiran prematur dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kematian pada ibu saat melahirkan. Perlu diingat, anemia tidak selalu disebabkan karena kekurangan besi dalam darah. Kebanyakan wanita menderita anemia yang disebabkan oleh kombinasi kekurangan besi, asam folat, vitamin B12 dan vitamin A.

Kekurangan iodium saat masa kehamilan sedapat mungkin harus dihindari. Seorang bumil idealnya harus memiliki persediaan iodium yang mencukupi agar transfer iodium ke fetus yang dikandungnya dapat mencukupi. Asupan iodium yang kurang dalam kehamilan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan otak fetus, BBLR, kretin dan kongenital yang abnormal. Mengingat pentingnya fungsi iodium dalam masa ini, bumil dianjurkan untuk mengkonsumsi produk produk fortifikasi iodium seperti garam ber-iodium dan minyak ber-iodium.



Mengonsumsi sayuran dan banyak minum air putih untuk memperlancar buang air besar