

# *Buku Praktis* **Gizi Ibu Hamil**

**Arsinah Habibah Fitriah, SST, M.P.H**  
**I Dewa Nyoman Supriasa, MPS**  
**B. Doddy Riyadi, SKM, MM**  
**Bachyar Bakri, SKM, M.Kes**

Arsinah Habibah Fitriah, SST, M.P.H., dkk.

# **BUKU PRAKTIS GIZI IBU HAMIL**



## PRAKTIS GIZI IBU HAMIL

### Penulis

Arsinah Habibah Fitriah, SST, M.PH.

I Dewa Nyoman Supariasa, MPS.

B. Doddy Riyadi, SKM, MM.

Bachyar Bakri, SKM, M.Kes.

### Desain Sampul dan Layout

Farid Abidin

### Diterbitkan Oleh:

## Media Nusa Creative

Anggota IKAPI (162/JTI/2015)

Bukit Cemara Tidar H5 No. 34 Malang

Telp: (0341) 563-149 / 08223 2121 888

Email: [mnc.publishing.malang@gmail.com](mailto:mnc.publishing.malang@gmail.com)

Website: [www.mncpublishing.com](http://www.mncpublishing.com)

Cetakan I, Juni 2018

Ukuran: 15,5 x 23 cm

Jumlah: viii + 74

ISBN : 978-602-462-085-1

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memin dahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronis maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6)

Sumber Gambar Cover : [www.freepik.com](http://www.freepik.com)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur selayaknya kita panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan HidayahNya sehingga masih diberikan nikmat sehat untuk menyelesaikan “Buku Praktis Ibu Hamil” ini.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal dan alamiah bagi setiap wanita yang telah menikah sehingga berusaha untuk dapat menjaga kehamilannya agar janin yang dikandung dan ibu yang sedang hamil tetap sehat sampai saat melahirkan. Perhatian yang ditujukan bukan hanya kesehatan ibu, tetapi kecukupan gizi bagi janin dan ibu yang sedang hamil juga menjadi prioritas karena gizi menunjang kesehatan ibu hamil sampai saat melahirkan tiba.

Buku Praktis Gizi Ibu Hamil ini menyajikan tentang teori kehamilan, gizi pada ibu hamil, kelas ibu hamil, sampai dengan pemberdayaan kelas ibu hamil, yang dimaksudkan agar ibu hamil yang membaca buku Praktis ini dapat memperoleh informasi yang lengkap sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Buku Praktis ini disusun dengan bahasa yang sederhana agar mudah dimengerti oleh semua ibu hamil dari berbagai kalangan sehingga dapat lebih mudah memahami informasi yang disajikan dalam buku ini.

Tidak lupa kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku Praktis ini

yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu. Kami menyadari bahwa buku Praktis ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran yang membangun sangat kami harapkan.

Akhir kata kami ucapkan syukur Alhamdulillah serta kami berharap buku Praktis gizi ibu hamil ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca, khususnya ibu hamil dan keluarganya yang sedang mempersiapkan kehamilan yang sehat sampai saat melahirkan.

Malang, Februari 2018

Penulis

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1.PENDAHULUAN.....	1
A. Kondisi .....	2
B. Masalah .....	3
C. Intervensi.....	5
BAB 2.GIZI IBU HAMIL .....	7
A. Pengertian.....	7
B. Perubahan Anatomi & Fisiologi Ibu Hamil.....	7
C. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil .....	11
D. Gizi Ibu Hamil.....	13
E. Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan .....	25
F. Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	31
G. Pesan Gizi Seimbang Ibu Hamil.....	32
BAB 3.KELAS IBU HAMIL .....	36
A. Pengertian kelas Ibu Hamil .....	36
B. Tujuan Kelas Ibu Hamil .....	37
C. Keuntungan Kelas Ibu Hamil .....	38
D. Sasaran Kelas Ibu Hamil .....	39
E. Materi Kelas Ibu Hamil .....	39
F. Evaluasi .....	41

BAB 4. PEMBERDAYAAN KELAS IBU HAMIL .....	43
A. Pengertian Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil .....	43
B. Tujuan .....	44
C. Sasaran .....	44
D. Bentuk Kegiatan .....	45
E. Monitoring & Evaluasi .....	47
F. Hasil yang Dicapai .....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	55
LAMPIRAN .....	57
TENTANG PENULIS .....	72

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT 12
- Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil .....
- Tabel 3. Makanan yang Dianjurkan & Tidak Dianjurkan .....
- Tabel 4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester .....
- Tabel 5. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II .....
- Tabel 6. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III .....
- Tabel 7. Mitos Vs Fakta Makanan Ibu Hamil.....
- Tabel 8. Contoh Menu Ibu Hamil 2200 kkal .....



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Usia Kehamilan Ibu Hamil yang Mengikuti Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil .....
- Gambar 2. Variasi Jenis Makanan Sumber Karbohidrat yang Dikonsumsi Ibu Hamil.....
- Gambar 3. Variasi Jenis Makanan Sumber Protein Hewani yang Dikonsumsi Ibu Hamil.....
- Gambar 4. Variasi Jenis Makanan Sumber Protein Nabati yang Dikonsumsi Ibu Hamil.....
- Gambar 5. Variasi Jenis Sayuran yang Dikonsumsi Ibu Hamil Sebelum Pendampingan .....
- Gambar 6. Variasi Jenis Sayuran yang Dikonsumsi Ibu Hamil Setelah Pendampingan.....
- Gambar 7. Variasi Jenis Buah yang Dikonsumsi Ibu Hamil Sebelum Pendampingan .....
- Gambar 8. Variasi Jenis Buah yang Dikonsumsi Ibu Hamil Setelah Pendampingan .....

## BAB 1 PENDAHULUAN

Tanda-tanda kehamilan merupakan saat yang sangat dinantikan bagi sepasang suami istri. Bukan hanya perempuan yang menginginkan dirinya memiliki buah hati tetapi pasangannya pun (suami) pastinya juga menginginkan keturunan yang merupakan dambaan keluarga (*family hoping*). Kehamilan yang terjadi pada wanita yang telah menikah menandakan bahwa pasangan tersebut tidak memiliki masalah kesehatan yang berarti dan tingkat kesuburannya baik, apalagi bagi pasangan yang baru saja menikah.

Ada kalanya, sepasang suami istri yang baru menikah tidak langsung diberikan keturunan, sehingga harus menunggu beberapa waktu yang terkadang bisa sampai tahunan bahkan berpuluh tahun untuk mendapatkan keturunan dengan melalui program hamil sampai muncullah tanda-tanda kehamilan yang dimaksud. Tanda-tanda kehamilan (*pregnancy symptoms*) terkadang tidak diketahui secara betul bagi pasangan suami istri karena banyak kasus yang terjadi jika tanda-tanda kehamilan mirip dengan tanda-tanda akan datangnya menstruasi. Ketidaktahuan inilah yang sangat dikhawatirkan karena dari beberapa kasus bisa menyebabkan terjadinya keguguran (*miscarriage*) yang dikarenakan ibu hamil tersebut masih melakukan aktivitas dan mengonsumsi makanan yang seharusnya tidak boleh dilakukan saat hamil.

Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan. Bahkan 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. Dengan adanya buku Praktis gizi ibu hamil ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman / panduan bagi ibu hamil dalam pengaturan dietnya sehingga status gizi selama kehamilan baik dan anak yang dilahirkan pun sehat.

### **A. Kondisi umum ibu Hamil**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir / HPHT yang terbagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Tanda kehamilan tidak dapat dilihat hanya dari satu sisi saja seperti terlambat datangnya menstruasi. Terlambatnya menstruasi bukan hanya disebabkan oleh kehamilan saja, tetapi banyak hal yang mempengaruhinya yaitu pola makan, stress, kecapekan serta adanya gangguan hormonal.

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil secara fisiologis, psikologis, dan psikososial adalah sebagai berikut :

#### **Kondisi Fisiologis :**

- 1) Perubahan kulit (warna kulit pipi dan perut).
- 2) Perubahan payudara.
- 3) Pembesaran perut.
- 4) Perubahan liang senggama.
- 5) Perubahan mulut rahim.
- 6) Perubahan peredaran darah.
- 7) Perubahan pencernaan makanan.

#### **Kondisi Psikologis :**

- 1) Takut terhadap kehamilan dan persalinan.
- 2) Takut tanggung jawab sebagai ibu.
- 3) Pertentangan dengan suami atau mertua.
- 4) Kesulitan sosioekonomi.
- 5) Stres.
- 6) Status *single parent*.
- 7) Pendidikan rendah.
- 8) Kekerasan dalam rumah tangga.
- 9) Gembira dan cinta makin bertambah.
- 10) Cemas, takut keguguran.
- 11) Gelisah karena kehamilan belum dikehendaki.

**Kondisi Psikososial :**

- 1) Gaya hidup.
- 2) Adat istiadat.
- 3) Ekonomi.
- 4) Personal hygiene.

**B. Masalah Gizi Ibu Hamil**

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 ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan 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 dikatakan KEK jika Lingkar Lengan Atasnya (LLA) < 23,5 cm. Secara nasional, ibu hamil yang beresiko KEK sebesar 16%. Perlu persiapan bagi seorang ibu untuk memperbaiki status gizinya sebelum hamil, atau perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini agar pada saat hamil tidak terjadi masalah, baik pada ibu ataupun janin yang dikandung, yaitu :

1. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 Kg
2. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
3. Berat badan ibu pada trimester I < 40 Kg
4. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,0
5. Ibu menderita anemia

Kekurangan zat gizi mikro pada ibu hamil meskipun tingkat ringan akan berdampak pada janin yang dikandung ataupun pada ibu hamil sendiri. Kekurangan zat besi dapat berdampak pada resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) perdarahan, dan peningkatan resiko kematian. Kekurangan Iodium dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan Gangguan akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada ibu hamil dan dampak buruknya dimulai pada kehamilan trimester kedua tetapi masih dapat diperbaiki jika segera diberikan suplemen Iodium. Apabila kekurangan Iodium terjadi pada kehamilan tua (lebih dari trimester dua), maka sudah tidak dapat diperbaiki lagi yang berdampak pada kelainan fisik dan mental pada janin, lahir dengan kondisi cacat atau meninggal, kerdil, kelainan psikomotor, dan kematian bayi. Kekurangan Iodium pada tingkat ringan akan berdampak buruk pada perkembangan syaraf motorik dan kognitif janin yang berkaitan dengan perkembangan kecerdasan anak.

Kekurangan Kalsium pada ibu hamil berakibat meningkatkan resiko ibu mengalami komplikasi keracunan kehamilan (pre eklampsia). Ibu juga akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Pemberian kalsium ini mendapatkan perhatian khusus bagi ibu hamil usia remaja karena masih dalam periode pertumbuhan yang memerlukan kalsium lebih banyak.

### **C. Intervensi Gizi Ibu Hamil**

Masalah yang terjadi pada ibu hamil seperti KEK, kekurangan zat besi, kekurangan Iodium, dan kekurangan Kalsium tidak dapat dibiarkan begitu saja karena selain berdampak pada ibu hamil itu sendiri juga yang lebih mengkhawatirkan adalah dampak yang terjadi pada janin yang dikandungnya. Beberapa intervensi dapat diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya masalah tersebut, yaitu diadakannya kelas ibu hamil, pemberian tablet Fe dan asam folat, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian suplemen Kalsium dan zink, serta Pemberian makanan sumber Iodium.

Sumber protein hewani seperti ikan, daging, hati, dan tempe memiliki kandungan zat besi yang tinggi sehingga baik

diberikan bagi ibu hamil. Disarankan juga untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah perhari selama kehamilan dan dilanjutkan selama nifas.

Selama hamil, kebutuhan asam folat juga meningkat yang digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sumber bahan makanan yang mengandung tinggi asam folat dapat diperoleh dari sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan. Buah-buahan berwarna seperti pepaya, pisang, melon merupakan sumber vitamin yang baik dan dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi resiko susah buang air besar (sembelit) karena kandungan serat yang terdapat pada buah-buahan tersebut.

Zat Iodium berperan besar bagi ibu dan janin karena Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah. Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik banyak terdapat pada makanan laut seperti ikan, udang, kerang, dan rumput laut. Setiap kali memasak, ibu hamil diharuskan menggunakan garam beriodium.

Kebutuhan kalsium juga meningkat selama hamil yang digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin. Sumber kalsium yang baik banyak terdapat pada sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, dan susu.



## **BAB 2 GIZI IBU HAMIL**

Ibu yang sedang hamil perlu memperhatikan asupan gizinya selama kehamilan sebagai penunjang kesehatan ibu dan janin maupun untuk keperluan pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi tertentu seperti asam folat, asam lemak tak jenuh, vitamin B6, vitamin B12, vitamin A, vitamin C, kalsium, zat besi, seng, dan Iodium.

Semakin bertambah usia kehamilan maka semakin banyak zat gizi yang dibutuhkan, khususnya pada saat trimester kedua dimana pertumbuhan otak berikut susunan syarafnya tumbuh dengan sangat pesat. Gizi ibu hamil bisa ditentukan dengan pola makan yang sehat, tetapi ibu hamil juga harus hati-hati dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi karena janin yang ada di dalam kandungan sangat rentan.

### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin di dalam kandungan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sampai janin matang / siap dilahirkan. Ibu hamil penting menjaga kesehatannya selama kehamilan karena ibu hamil sangat rentan terhadap hal-hal asing yang bisa memicu terjadinya gangguan pada ibu yang sedang hamil begitu juga dengan janin yang dikandungnya. Pola makan yang baik merupakan target dalam menjaga kesehatan pada masa kehamilan, selain itu kesehatan mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki juga perlu dijaga, karena kehamilan yang sehat akan berdampak baik bagi ibu dan bayi, juga bisa memperkecil resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti keguguran, kecacatan pada janin, bahkan sampai kematian ibu dan bayi saat melahirkan.

### **B. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil**

Perubahan Anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus



berlanjut selama kehamilan, dan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi tersebut meliputi :

1. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem reproduksi  
Terjadi pembesaran dan penambahan sel pada rahim. Rahim yang semula sebesar jempol (30 gram) menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Ukurannya bertambah dari 7,5x5x2,5 cm menjadi 30x23x20 cm. Perubahan uterus pada setiap trimester dapat dilihat sebagai berikut :
  - Trimester I (0-12 minggu) : pembesaran uterus karena pengaruh peningkatan kadar estrogen dan progesteron yang pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi, hiperplasia dan pertumbuhan janin. Uterus berbentuk bulat untuk mengakomodir pertumbuhan janin dan juga menampung cairan dan jaringan plasenta yang terus meningkat.
  - Trimester II (12-28 minggu) : kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen, pergerakan janin pasif tetapi meningkat secara bertahap.
  - Trimester III (> 28 minggu) : pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba. Terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim yang disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.
2. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis payudara  
Payudara bertambah besar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen. Pada akhir bulan keenam, sekresi prakolostrum yang cair, jernih, dan kental dapat dikeluarkan dari puting susu. Selama trimester ketiga, kolostrum dapat dikeluarkan dari puting susu.
3. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem endokrin  
Peningkatan kadar hormon estrogen sampai mencapai kira-kira 100 kali dibandingkan sebelum hamil. Produksi progesteron lebih banyak dari estrogen dan pada akhir kehamilan produksinya sekitar 250 mg/hari yang bisa menyebabkan

penyimpanan lemak pada jaringan subkutan di perut, punggung, dan paha atas, yang berguna untuk cadangan energi pada masa kehamilan dan menyusui. Pembesaran tiroid yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan kelenjar dan bertambahnya vaskularisasi.

4. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem kekebalan  
Selama kehamilan, sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh sehingga ibu masih bisa melindungi diri dan janin dari infeksi dan benda asing yang masuk. Sistem kekebalan tubuh janin muncul secara dini. Pada minggu ketujuh, limfosit muncul dan pada minggu kedua belas pengenalan antigen dapat terlihat serta semua jenis imunoglobulin kecuali IgA mempunyai komponen janin. Janin yang cukup bulan telah menghasilkan sistem pertahanan yang cukup untuk memerangi bakteri dan virus.
5. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem perkemihan  
Selama kehamilan, ginjal sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1 - 1,5 cm, volumenya meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml, filtrasi glomerulus meningkat 69% dan kembali normal pada 20 minggu setelah melahirkan.
6. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem pencernaan  
Lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar seiring dengan meningkatnya usia kehamilan. Faktor hormonal mempengaruhi pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menjadi lebih lambat. Nyeri ulu hati sering terjadi yang disebabkan oleh refluks asam lambung. Gusi mudah berdarah dan cedera ringan akibat sikat gigi dan bisa terjadi Haemorroid karena konstipasi dan peningkatan tekanan pada vena-vena di bawah uterus yang membesar.
7. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem musculoskeletal  
Perubahan postur dan cara berjalan pada wanita hamil yang disebabkan peningkatan berat badan, panggul miring ke depan, dan terjadi penurunan tonus otot perut sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman.

8. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem kardiovaskuler
  - a) Sindrom hipotensi sekitar 1-10% terjadi pada ibu hamil saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah serta muncul gejala seperti pusing, pening, mual, dan rasa akan pingsan.
  - b) Penurunan tekanan sistolik dan diastolik sebagai akibat pengaruh hormon progesteron dan setelah usia kehamilan 24 minggu tekanan darah akan kembali naik sedikit demi sedikit kepada tekanan darah sebelum hamil.
  - c) Terjadi peningkatan volume darah sekitar 1500 ml, tetapi nilai normal hemoglobin dan hematokrit menurun secara mencolok yang disebut sebagai anemia fisiologis dan terlihat jelas pada trimester ke-2 disaat terjadi ekspansi volume darah yang cepat.
  - d) Selama kehamilan, sel darah putih meningkat dengan cepat dimana selama trimester pertama rata-rata jumlahnya sekitar  $9500/\text{mm}^3$  meningkat menjadi sekitar  $20.000 - 30.000/\text{mm}^3$ . Jumlah tersebut akan menurun dengan cepat setelah persalinan dan kembali pada kadar sebelum hamil di minggu pertama setelah melahirkan.
9. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem integumen  
Tingginya kadar hormon pada wanita hamil dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada daerah payudara, perut, dan wajah selama kehamilan. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan. Muncul garis-garis sedikit cekung kemerahan pada kulit perut terkadang pada kulit payudara dan paha.
10. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem metabolisme  
Laju metabolisme basal pada wanita hamil 15-25% lebih tinggi dalam trimester kedua kehamilan sehingga asupan nutrisi yang masuk harus cukup mengatasi aktivitas fisiologis tambahan tersebut yang disebabkan karena adanya perubahan metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air.
11. Perubahan adaptasi fisiologis Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan uterus dan isinya, pembesaran payudara, bertambahnya volume darah, serta cairan ekstraseluler. Selain itu penambahan berat badan juga berasal dari perubahan metabolik yang mengakibatkan bertambahnya air seluler serta penumpukan lemak dan protein baru (cadangan ibu). Total penambahan berat badan ibu selama hamil sebanyak 12,5 17,5 Kg dalam kondisi normal, 14 – 20 Kg dalam kondisi kurus, 7,5 – 12,5 Kg dalam kondisi gemuk, dan 5,5 – 10 Kg jika kondisi ibu obesitas.

12. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem pernafasan  
Respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara dadalah peningkatan kebutuhan oksigen ibu. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Semakin tua usia kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga perut, maka pernafasan dada menggantikan pernafasan perut.
13. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem persyarafan  
Perubahan fisiologis akibat kehamilan juga dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang berpengaruh terhadap sistem syaraf seperti : rasa baal dan gatal di tangan, nyeri kepala ringan, edema pada syaraf perifer, dan hipokalsemia.
14. Perubahan adaptasi psikologis kehamilan  
Keadaan emosi ibu hamil berbeda dengan saat sebelum hamil serta perubahan emosi ibu hamil memuncak sekitar 2 minggu di awal kehamilan seperti lebih emosional, khawatir, dan gelisah. Keadaan ini akan berangsur-angsur mereda sekitar 6-8 minggu setelahnya. Banyak perubahan terjadi selama kehamilan yang mempengaruhi kehidupan seorang wanita hamil, oleh karena itu kehamilan dipandang sebagai proses panjang yang mempengaruhi kehidupan wanita dan keluarganya yang dipengaruhi oleh sosial, budaya, dan agama yang melekat di keluarganya.  
Gangguan psikologis saat hamil berdampak pada kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga pemeriksaan selama kehamilan

bukan hanya pada aspek fisik saja, tetapi aspek psikologis juga perlu diutamakan.

### **C. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil**

Masa kehamilan adalah suatu masa yang berperan dalam menentukan kesehatan bayi mulai dari janin sampai pada tingkat kehidupan berikutnya termasuk kondisi kesehatan ibu hamil sendiri. Kekurangan gizi selama hamil dapat berakibat terganggunya perkembangan otak bayi termasuk tingkat kecerdasannya, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah dan bagi ibu kemungkinan dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan termasuk terjadinya komplikasi.

Selama kehamilan agar diperhatikan bahwa berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah 700 gram – 1400 gram selama triwulan I dan 350 gram – 400 gram per minggu selama triwulan II dan III. Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III.

Menurut Dini Kasdu (2006) menyatakan bahwa ibu hamil yang pertambahan berat badannya kurang dari 10 kg, kemungkinan besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur. BBLR yang disebabkan karena kurang energi dan protein akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kecerdasannya. Asupan energi yang kurang dari 50% pada trimester 2 dan 3 dapat menyebabkan berat janin turun  $\pm$  330 gram. Penurunan asupan energi pada trimester 3 akan menyebabkan berat janin turun  $\pm$  120 gram.

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengetahui penambahan berat badan selama kehamilan. Menurut Siti Fatimah (2017) menyatakan bahwa selama kehamilan pada trimester I, kisaran pertambahan berat badan yaitu 1 sampai 2 kg atau 350-400 gram/minggu. Trimester

II dan III, penambahan berat badan berkisar 0,34 sampai 0,5 kg/minggu. Pertambahan komponen tubuh ibu terjadi sepanjang trimester II, sedangkan pertumbuhan janin dan plasenta serta penambahan jumlah cairan amnion berlangsung cepat pada trimester III.

Ibu yang berat badannya normal, penambahan berat badan pada trimester 1 sekitar 1,5 – 2,0 kg. Pada trimester 2, penambahan berat badan rata-rata naik 0,5 kg per minggu sehingga mencapai 6,0 – 7,0 kg pada trimester 2. Penambahan berat badan akan berlangsung terus sebanyak 0,5 kg tiap minggu hingga bulan ke 7 dan bulan ke 8. Pada bulan ke 9, berat badan akan turun atau tidak turun sama sekali, sehingga triwulan ke 3 berat badan ibu bertambah 4,0 – 5,0 kg.

Rekomendasi kenaikan berat badan berdasarkan IMT seperti pada tabel 1.

Tabel 1 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

No	Sumber data	Kategori IMT	Rekomendasi Kenaikan Berat badan
1	Depkes RI, 1995	18,5 – 25,0	10 – 13 kg
2	Institute of Medicine, 1990	Rendah: < 19,8 Normal: 19,8-26,0 Tinggi: > 26,0	12,5 – 18 kg 11,5 – 16,0 kg 7,0 – 11,5 kg

Sumber: Dini Kasdu, 2006. Gizi Ibu Hamil Agar Anak Cerdas. Batavia Press. Jakarta. Halaman 26.

Kemenkes RI (2014) menetapkan status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan dengan menggunakan parameter LiLA. Klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu malnutrisi berat, malnutrisi sedang, malnutrisi ringan, dan status gizi normal. Tabel 2 menunjukkan klasifikasi status gizi wanita hamil dan 6 bulan pasca melahirkan berdasarkan LiLA.

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil dan 6 Bulan Pasca Melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

No	LiLA	Klasifikasi
1	< 19,0 cm	Malnutrisi berat
2	≥ 19 cm – < 22 cm	Malnutrisi sedang
3	≥ 22 cm - < 23 cm	Malnutrisi ringan
4	≥ 23 cm	Status gizi normal

Sumber: Kemenkes RI, 2014. Pedoman Pelayanan Gizi pada Pasien Tuberkulosis. Kemenkes RI. Jakarta. Halaman 24.

#### D. Gizi Ibu Hamil

Gizi ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung.

Selama hamil, ibu memerlukan makanan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup (tidak kekurangan dan tidak berlebihan). Untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu selama hamil dibutuhkan menu makanan yang seimbang, dimana semua zat gizinya dibutuhkan tubuh setiap hari, meskipun jumlahnya tidak sama, ada zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan ada pula zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh.

##### 1. Prinsip Diet

Prinsip dalam pemberian makanan bagi ibu hamil adalah “Diet Ibu Hamil” dengan energi dan zat gizi makro sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, sedangkan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral yang diberikan pada trimester I yaitu kalsium dan asam folat. Pada trimesetr II dan III diberikan suplemen zat besi serta pembatasan karbohidrat apabila berat janin sudah sesuai agar bayi yang dilahirkan tidak terlalu gemuk sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

## 2. Syarat Diet

Syarat makanan yang diberikan bagi ibu hamil adalah : makanan menyediakan energi dan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janin seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral serta memperlancar proses metabolisme.

## 3. Makanan yang dianjurkan & tidak dianjurkan

Makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi ibu hamil dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Makanan yang Dianjurkan & Tidak Dianjurkan Bagi Ibu Hamil

<b>Makanan yang Dianjurkan</b>	<b>Makanan yang Tidak Dianjurkan</b>
Makanan pokok sumber karbohidrat seperti : padi-padian atau serealia (beras, jagung, gandum), sagu, umbi-umbian (ubi, singkong, talas), serta hasil olahannya seperti : havermout, bihun, makaroni, mie, roti, dan tepung-tepungan.	Makanan yang diawetkan (karena mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman), dan sumber protein hewani (daging, telur, ikan) yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya bagi janin.
Makanan sumber protein yang terdiri dari protein hewani (ikan, telur, ayam, daging, susu dan keju), dan protein nabati (kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, dan kacang tolo), beserta semua hasil olahannya seperti tahu, tempe, dan susu kedelai.	Membatasi kopi dan coklat (karena terdapat kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah), serta membatasi makanan yang mengandung energi tinggi yaitu makanan yang mengandung gula dan lemak tinggi seperti keripik dan cake (mencegah bayi lahir gemuk sehingga menyulitkan saat persalinan normal).
Makanan sumber zat pengatur berupa sayuran dan	Membatasi konsumsi minuman ringan yang



<p>buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau (daun singkong, bayam, daun katuk, kangkung) dan kuning jingga (tomat dan wortel), sayuran kacang-kacangan (buncis, kecipir, kacang panjang). Buah-buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga dan kaya serat seperti mangga, nanas, nangka masak, pepaya, jeruk, sirsak, dan apel.</p>	<p>mengandung soda (soft drink) karena bisa memicu terjadinya keram pada otot.</p>
---	--

Sumber : Kemenke RI, 2011

#### 4. **Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka makin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal yang disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat.

Pada trimester I terjadi pertambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel saraf sebagian besar berlangsung selama trimester I. Untuk menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zink, dan Iodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 gram protein. Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester berikutnya, karena pada trimester I ini pertumbuhan janin belum pesat.

Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3

dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari.

Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan adalah :

1. Rasa mual dan muntah
2. Rasa panas pada perut bagian atas
3. Sembelit
4. Konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman penambah energi
5. Pola makan tidak seimbang
6. Aktivitas fisik yang berlebihan.

Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya.

#### Trimester I

Tabel 4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
Asam Folat	Pembentukan sistem syaraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat.
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem syaraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produk

		olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu.
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu.

### Trimester II

Tabel 5. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
Vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang, dan sistem syaraf	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel.
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, ikan teri.
Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan.

### Trimester III

Tabel 6. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati.
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas.
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat	Sayuran dan buah-buahan.

	waktu transit feses	
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf	Garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut.

### 5. Mitos dan Fakta Seputar Makanan ibu Hamil

Selama hamil banyak sekali aturan yang tidak tertulis yang harus dipatuhi oleh ibu hamil terkait dengan makanan yang harus dimakan. Tetapi apakah semua aturan tidak tertulis tersebut semuanya harus dipatuhi? Tentu saja tidak, karena belum tentu yang tidak diperbolehkan tersebut tidak baik untuk ibu hamil. Berikut beberapa fakta dan mitos makanan untuk ibu hamil :

Tabel 7. Mitos Vs Fakta Makanan Ibu Hamil

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Mitos</b>	<b>Fakta</b>
Air Kelapa Hijau	Minum air kelapa hijau dapat membuat kulit bayi bersih saat lahir	Air kelapa hijau kaya akan mineral dan elektrolit cair yang mudah diserap tubuh sehingga baik untuk mencegah dehidrasi. Dehidrasi saat hamil akan menyebabkan masalah kesehatan (sakit kepala, kaki bengkak, kram, bahkan kontraksi yang mengakibatkan persalinan prematur). Air kelapa hijau juga dapat melancarkan proses pembuangan

		urin dan membantu membersihkan saluran kemih.
Nanas	Makan nanas bisa menyebabkan keguguran	Nanas yang matang banyak mengandung zat gizi (vitamin A, vitamin C, kalsium, fosfor, zat besi, natrium, kalium, sukrosa, dan serat) yang baik untuk perkembangan janin. Nanas muda berbahaya jika dikonsumsi ibu hamil karena mengandung <i>bromelain</i> yang bisa melunakkan otot serviks (leher rahim) sehingga memicu kontraksi dini bahkan keguguran.
Durian	Makan durian bisa membuat perut ibu dan janin kepanasan	Durian yang terlalu matang mengandung gas dan alkohol yang jika dikonsumsi akan membuat tubuh terasa panas, meskipun kandungan alkohol dalam durian tidak berbahaya bagi janin tetapi sebaiknya ibu hamil makan durian secukupnya saja.
Minyak Kelapa	Meminum minyak kelapa dapat melancarkan persalinan	Saluran pencernaan berbeda dengan saluran untuk melahirkan, jadi semua makanan yang

		masuk ke dalam tubuh akan dicerna dalam lambung dan usus kemudian diubah menjadi zat lain yang tidak berpengaruh pada jalan lahir.
Makanan Pedas	Makan makanan pedas dapat memperlancar persalinan	Sama halnya dengan minyak kelapa, sehingga tidak ada hubungannya dengan jalan lahir.
Ikan	Makan ikan akan menimbulkan bau amis saat bayi dilahirkan	Saat lahir bayi memang berbau amis karena keluar bersama air ketuban. Ikan bagus dikonsumsi ibu hamil karena kaya akan protein dan omega 3 yang baik untuk pertumbuhan organ, syaraf, dan otak janin.
Kacang-kacangan	Ibu hamil tidak boleh mengonsumsi kacang karena dapat memicu terjadinya alergi	<i>National Health Service (NHS)</i> menyarankan bahwa kacang aman dikonsumsi ibu hamil yang tidak mengalami alergi dan tidak ada bukti yang jelas menunjukkan bahwa kacang berhubungan dengan kembangkan alergi pada anak.
Daging Merah	Daging merah setengah matang dapat mengandung	Toksoplasmosis adalah penyakit parasit langka yang sering

	toksoplasmosis	tidak memiliki gejala dan dapat menyebabkan keguguran atau komplikasi lain. Sebenarnya bukan daging merah setengah matang saja yang mengandung toksoplasmosis, tetapi daging olahan seperti daging asap, parma ham, pepperoni juga mengandung parasit toksoplasmosis, sebaiknya masak sampai matang semua makanan tersebut untuk menghancurkan mikroorganisme di dalamnya.
Kafein	Kafein dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah	NHS merekomendasikan tidak lebih dari 200 mg kafein sehari masih aman bagi ibu hamil dan janin.
Coklat	Ibu hamil yang mengonsumsi coklat akan membuat ibu dan bayi bahagia	Coklat berpotensi untuk menggemukkan yang bisa menyebabkan janin besar sehingga menyulitkan saat persalinan

Dirangkum dari berbagai sumber.

## 6. Menu Ibu Hamil

Ibu hamil perlu asupan gizi sesuai dengan kebutuhan yang diperoleh dari menu gizi seimbang yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Agar memenuhi semua kebutuhan tersebut sebaiknya menu dibuat lebih variasi.

Asupan ibu hamil bukan hanya berasal dari makanan utama, tetapi juga dari makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Bentuk PMT dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal. Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan RI telah mendistribusikan kegiatan PMT dalam bentuk PMT pabrikan yang diprioritaskan pada ibu hamil KEK dari keluarga miskin terutama di wilayah kabupaten / kota yang mengalami rawan gizi, tetapi jangkauan PMT pabrikan tersebut belum dapat menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Untuk itu diharapkan menu PMT yang berasal dari pangan lokal dengan kandungan gizi yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Mutu makanan tambahan lokal dapat ditingkatkan dengan menambah pangan sumber protein hewani dan nabati sesuai dengan kebutuhan gizi masa kehamilan trimester I, II, dan III.

Salah satu contoh menu PMT yang berasal dari daerah Jawa yang sangat mudah diolah adalah :

### **SERABI TELUR**

**Bahan :** 20 gram tepung terigu  
20 gram telur kocok  
30 cc air  
2 gram margarin  
Garam secukupnya

**Bahan Kuah :** 5 gram kacang hijau  
5 gram gula merah  
5 gram gula pasir  
½ lembar daun pandan  
10 cc santan & Garam secukupnya

**Cara Membuat :**



1. Campur tepung terigu dengan telur kocok, tuang air sedikit demi sedikit sambil diaduk rata. Masukkan garam dan aduk rata.
2. Panaskan wajan serabi, tuang 1 sendok sayur kecil adonan serabi, tutup, masak hingga matang.
3. Kuah : Rebus santan dan gula maerah sambil diaduk hingga gula larut, lalu saring. Rebus kembali bersama gula pasir dan daun pandan. Kentalkan dengan tepung sagu, beri garam, aduk rata, angkat.
4. Serabi siap disajikan dalam kondisi hangat.

**Kandungan zat gizi (per saji)**

Energi = 153 kkal

Protein= 4,7 gram

Makanan PMT tersebut dapat dikonsumsi di antara waktu makan utama sebagai selingan, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil sehari dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya.

Contoh menu ibu hamil dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

Tabel 8. Contoh Menu Ibu Hamil 2200 Kalori

<b>Waktu</b>	<b>Menu</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (gram)</b>	<b>Energi (Kalori)</b>
Pagi	Nasi goreng spanyol	Beras Ayam Telur Kacang polong Minyak	75 25 25 25 5	520
	Jus Melon Kuning	Melon Gula Pasir	100 5	
10.00	<i>Cocktail</i> Buah Segar	Pepaya Apel Melon Kuning Gula Pasir Jus Melon	50 50 50 10 1 cup	126
Siang	Nasi	Beras	100	694
	Daging bb bali	Daging Minyak goreng	50 5	

	Tahu Isi Kukus	Tahu Telur	50 25	
	Sup Sayuran	Wortel Buncis Kol Margarin	25 25 25 5	
	Tumis Bayam Wijen	Bayam Wijen Minyak	75 5 5	
	Buah	Jeruk	100	
16.00	Pisang Rae	Tepung Beras Pisang Kepok Santan Kental Kelapa	10 50 10 10	145
Malam	Makaroni Schotel	Makaroni Kering Telur Keju Daging Giling Susu	50 25 10 25 10	558
	Salad Sayuran Saus Vinegretti	Lettuce Timun Wortel Minyak Zaitun	25 50 50 10	558
	Buah	Jeruk	100	
Sebelum Tidur	1 gelas susu	Susu Gula Pasir Coklat Bubuk	20 10 3	169
<b>Total Energi</b>				<b>2212</b>

Sumber : Soekirman, 2006

### E. Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan

Harapan setiap ibu hamil adalah melahirkan bayi dengan status gizi yang baik dan sehat selama kehamilan berlangsung. Hal tersebut perlu ditunjang bukan saja dari makanan yang sehat tetapi gaya hidup sehat selama kehamilan juga sangat diperlukan, bahkan sejak masa prakonsepsi. Beberapa gaya hidup sehat yang perlu diterapkan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

## 1. Aktivitas Fisik Selama Kehamilan

Aktivitas fisik yang dilakukan selama hamil dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Aktivitas fisik secara teratur juga dapat membantu mengurangi resiko Diabetes Melitus tipe 2, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, beberapa kanker, osteoporosis dan depresi. Olahraga selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti peningkatan keadaan kebugaran selama kehamilan, pengurangan keluhan kehamilan secara umum seperti varises, bengkak pada kaki, nyeri punggung bawah, dan kelelahan. Bahkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang berolahraga selama kehamilan memiliki komplikasi persalinan lebih sedikit daripada mereka yang tidak berolahraga.

Ibu hamil yang belum terbiasa melakukan aktivitas fisik (olahraga) selama hamil perlu mulai mempertimbangkan latihan aerobik dimulai dari 15 menit sebanyak tiga kali dalam seminggu, kemudian coba ditingkatkan menjadi 30 menit sebanyak empat kali dalam seminggu. Bagi ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung atau tekanan darah tinggi, harus mendiskusikan kepada dokter terlebih dahulu sebelum memutuskan jenis olahraga yang akan dijalankan selama kehamilan berlangsung.

Saran bagi ibu hamil yang ingin melakukan olahraga selama kehamilan :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidak berolahraga terlalu keras dan menjadi terengah-engah.
- b. Sesi latihan harus didahului dengan pemanasan dan diikuti dengan pendinginan.
- c. Menginjak usia 16 minggu kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk menghentikan latihan yang melibatkan berbaring di punggung karena dalam posisi seperti ini rahim menekan salah satu pembuluh darah besar.
- d. Ibu hamil harus menghindari olahraga yang dapat menyebabkan trauma ringan sampai perut, olahraga dengan resiko jatuh seperti senam dan berkuda.

- e. Cegah agar selama berolahraga tidak terjadi hipertermia (peningkatan suhu tubuh di atas normal) karena dapat meningkatkan resiko cacat pada janin terutama pada usia kehamilan trimester I.
- f. Ibu hamil harus memberikan waktu untuk menyesuaikan diri dengan suhu tinggi (yang akan memakan waktu beberapa hari sebelum berolahraga).
- g. Pentingnya asupan yang cukup sebelum, selama, dan setelah kegiatan olahraga berlangsung.

Hal tersebut dilakukan dengan harapan kegiatan olahraga yang dilakukan ibu hamil tidak menimbulkan masalah bagi ibu dan juga bagi janin yang sedang dikandung, bahkan diharapkan dengan olahraga yang teratur akan mempermudah ibu dalam persalinan.

## 2. Menghindari Alkohol

Ibu hamil yang mengonsumsi alkohol sangat rentan mengalami keguguran. Alkohol dapat melewati plasenta ke janin, dan pada tingkat tinggi alkohol dapat mempengaruhi perkembangan bayi.

Konsumsi alkohol pada setiap tahap selama kehamilan dapat mempengaruhi cara janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim, meningkatkan resiko kelahiran mati, meningkatkan resiko persalinan prematur, membuat bayi lebih rentan terhadap penyakit di masa kecil dan dewasa, menyebabkan gangguan spektrum alkohol janin dan sindrom alkohol janin pada anak yang ditandai dengan kelainan bentuk wajah yang khas, defisiensi pertumbuhan, dan mengalami masalah perkembangan. Oleh karena itu, ibu hamil dan perempuan yang sedang berusaha untuk hamil atau yang sedang menjalani terapi untuk hamil disarankan untuk menghindari alkohol sama sekali, terutama selama trimester I.

## 3. Membatasi Konsumsi Kafein

Ibu hamil diharapkan dapat membatasi asupan kafein, tetapi tidak harus menghindari sama sekali, karena asupan kafein masih diperbolehkan dibatasi hingga 200 mg/hari. Kafein bisa ditemukan di dalam kopi, teh, cokelat, beberapa minuman energi, beberapa minuman ringan, dan beberapa obat

flu dan pilek. Rata-rata secangkir kopi instan mengandung 100 mg kafein, secangkir kopi *filter* mengandung 140 mg kafein, secangkir teh mengandung 75 mg kafein, sekaleng cola mengandung 40 mg kafein, dan 50 gram batang cokelat polos dapat berisi 50 mg kafein. Jumlah kafein dalam susu cokelat adalah sekitar setengah dari cokelat polos. Kopi yang disajikan di sebuah kedai kopi atau restoran kemungkinan mengandung kadar kafein yang tinggi jika dibandingkan dengan kopi yang dibuat di rumah.

Asupan tinggi kafein pada ibu hamil akan mengakibatkan bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan bisa sampai mengakibatkan keguguran. Pada ibu hamil, kafein dapat memberikan efek diuretik, menjadi sensitif, gangguan tidur, pusing, sakit perut, mual, dan muntah. Oleh karena itu alangkah lebih baik jika ibu hamil dapat membatasi konsumsi kafein selama kehamilan berlangsung.

#### 4. Menghindari Rokok

Merokok di saat hamil akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin, berisiko bayi berat lahir rendah, paru-paru bayi yang dilahirkan oleh ibu perokok lebih kecil daripada bayi yang dilahirkan oleh ibu bukan perokok sehingga menyebabkan mudah sakit pernafasan.

#### 5. Kehamilan dan Ngidam

Pada saat ibu mengetahui dirinya hamil, kadang rasa mual berlebihan dapat muncul dan seringnya terjadi di pagi hari. Ini yang biasa disebut dengan *morning sickness*. Sebagian yang lain juga sampai mengalami muntah-muntah, sensitif dengan aroma tertentu, tiba-tiba menjadi emosional, mengalami perubahan selera makan, dan bahkan ngidam (menginginkan sesuatu yang tidak pernah diinginkan sebelum hamil). Ngidam dapat diartikan munculnya hasrat yang menggebu dari ibu hamil atas keinginan sang bayi seperti ingin makan atau melakukan sesuatu secara tiba-tiba. Keinginan tersebut dikenal dengan istilah “ngidam” dan merupakan hal yang wajar, hal itu dikarenakan saat hamil tubuh membutuhkan tambahan energi sehingga muncul keinginan untuk makan makanan tertentu.

Ngidam juga bisa disebabkan karena perubahan hormon semasa hamil, sehingga terkadang ibu hamil sangat menyukai makanan tertentu yang justru tidak disukai pada saat sebelum hamil. Terkadang ibu hamil juga sangat menyukai buah yang asam, makanan yang pedas, manis, atau asin. Kadang-kadang ngidam juga dapat digunakan sebagai pertanda bahwa tubuh ibu sedang membutuhkan makanan dengan kandungan zat gizi tertentu. Contohnya : ibu hamil ngidam mangga muda, kemungkinan besar tubuh ibu sedang membutuhkan tambahan vitamin C yang terkandung di dalam buah mangga muda tersebut.

Beberapa ibu hamil ada yang menginginkan hal yang tidak wajar untuk dikonsumsi seperti batu bara, tanah, bedak, batu bata, bahkan serpihan dinding disaat ngidam. Kondisi seperti ini disebut dengan istilah pika (*pica*). Hal ini bisa dikaitkan dengan kurangnya zat besi atau kalsium, sehingga muncullah hasrat tersebut. Apabila hal tersebut terjadi pada ibu hamil, maka hal terbaik yang dapat ibu lakukan adalah dengan melawan rasa ingin mengonsumsi bahan tersebut, karena jika dibiarkan maka bisa saja berdampak tidak baik / berbahaya bukan saja bagi ibu tetapi juga bagi janin yang ada dalam kandungan, karena kandungan bahan yang terkandung di dalamnya.

#### 6. Menghindari Keracunan Makanan selama Kehamilan

Kejadian keracunan makanan bisa saja terjadi / dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan, ibu lebih rentan terhadap keracunan makanan karena terkait dengan sistem kekebalan tubuh ibu. Untuk mengurangi resiko terjadinya keracunan makanan, ibu hamil harus menghindari beberapa makanan tertentu dan sebaiknya mengikuti pedoman keamanan pangan.

Keracunan makanan selama kehamilan dapat dihindari dengan cara berikut :

- a. Menghindari makanan tertentu seperti makanan yang sudah disimpan lama, makanan yang diawetkan, atau makanan yang berasal dari laut.
- b. Mencuci tangan sebelum memegang makanan.

- c. Mencuci sampai bersih buah dan sayuran sebelum dimakan.
  - d. Mencuci tangan, permukaan, dan peralatan setelah mempersiapkan daging mentah.
  - e. Memasak daging dengan benar hingga matang.
  - f. Menghindari kontaminasi silang dengan cara mencuci bersih semua peralatan setelah digunakan untuk persiapan daging, ayam dan ikan, serta menggunakan peralatan dan wadah yang berbeda untuk masing-masing bahan.
  - g. Menyimpan sisa makanan dan menutupnya saat disimpan di lemari es dan menggunakannya kembali dalam waktu tidak lebih dari dua hari.
  - h. Mengikuti petunjuk penyimpanan.
  - i. Tidak mengonsumsi makanan melewati masa simpannya.
- Beberapa penyebab keracunan makanan yang dapat dideteksi dengan cepat :

**1) *Salmonella***

*Salmonella* adalah penyebab utama keracunan makanan yang dapat menyebabkan muntah dan diare, sehingga ibu hamil disarankan untuk menghindari potensi sumber *salmonella* seperti :

- a) Telur dan produk mentah atau setengah matang yang mengandung *salmonella*, misalnya mayones buatan.
- b) Daging mentah atau setengah matang.
- c) Makanan yang dikonsumsi mentah atau siap untuk makan yang telah melakukan kontak dengan daging merah.

**2) *Toksoplasmosis***

*Toksoplasmosis* adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh organisme *toxoplasma gondii* yang terkadang ditemukan pada daging merah, susu yang tidak dipasteurisasi dan kotoran kucing. Infeksi pada kehamilan menyebabkan kelainan berat pada janin, termasuk kebutaan dan keterbelakangan mental.

Untuk mencegah terjadinya hal tersebut, maka ibu hamil sebaiknya menghindari hal-hal berikut sebagai pencegahan dari *toksoplasmosis* :

- a) Daging yang dimasak kurang matang.
- b) Sayuran yang terkontaminasi kotoran kucing dan tidak dimasak.
- c) Susu yang tidak dipasteurisasi dan produk susu, terutama susu kambing.
- d) Kontak dengan tanah atau kotoran kucing sehingga disarankan saat berkebun harus memakai sarung tangan atau disaat membuang kotoran kucing tersebut.

3) ***Campylobacteriosis***

*Campylobacteriosis* selama kehamilan dikaitkan dengan abortus spontan, lahir mati, atau kematian neonatal dini. Sumber infeksi berasal dari daging dan unggas yang mentah dan matang, susu yang tidak dipasteurisasi, dan air yang tidak diobati.

Sumber-sumber lain dari infeksi satu di antaranya adalah mengamati kebersihan dan keamanan pangan untuk membantu mengurangi risiko.

Contoh : saat mempersiapkan atau memasak ayam maka sebaiknya :

- a) Bersihkan tangan, peralatan, dan permukaan setelah menyiapkan ayam mentah.
- b) Menutup ayam mentah dan menyimpannya dengan rapi pada lemari pendingin sehingga air dari bahan tidak keluar dan menetes mengenai tempat atau wadah yang lain.
- c) Memasak ayam sampai matang.

## **F. Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dilakukan dengan pendekatan yang berkesinambungan (*continuum of care*) yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur). Layanan kesehatan ibu dan anak berfokus pada layanan gizi-kesehatan pada



1000 HPK terhitung sejak ibu mengandung sampai anak berusia dua tahun, sehingga perhatian penting ditujukan pada masa tersebut untuk menyelesaikan persoalan gizi-kesehatan yang terjadi di masyarakat pada saat ini. Diharapkan hasil intervensi 1000 HPK dapat memberikan luaran yang optimal jika calon ibu (remaja putri) memiliki status gizi-kesehatan yang baik untuk menunjang proses siklus hidup berikutnya.

Gangguan gizi-kesehatan yang terjadi pada masa 1000 HPK dapat menimbulkan efek yang permanen (*irreversible*), jangka panjang dan berdampak antargenerasi. Oleh karena itulah, periode 1000 HPK dianggap sebagai jendela kritis yang dikenal dengan istilah “*the window of opportunity*” atau disebut dengan “periode emas” (*golden period*).

Periode 1000 HPK terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Masa ini merupakan masa emas untuk melakukan pencegahan kekurangan gizi beserta akibatnya. Masa 1000 HPK ini merupakan “periode emas” dan “periode sensitive” yang dimaksudkan bahwa masa ini merupakan masa yang “sempit (ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun)”, “singkat (waktunya pendek, yaitu hanya 1000 hari)”, tetapi membutuhkan “perhatian yang sangat besar” untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia, dan apabila masa tersebut terlewatkan dengan kualitas gizi yang tidak baik, maka akan menimbulkan gangguan yang permanen dan sulit untuk diperbaiki, sehingga akan berdampak pada sumber daya manusia yang jelek.

Ahli ekonomi dunia menyatakan bahwa perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah suatu investasi pembangunan yang “*cost effective*”. Hal ini dibuktikan dari studi kohort yang menilai efek potensial dari intervensi pada ibu dan anak di 36 negara yang mempunyai 90% anak pendek (*stunting*) dapat mengurangi kependekan sampai dengan 36% pada anak umur 36 bulan. Terkait hal tersebut, pemerintah Indonesia telah meluncurkan gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) pada September 2012 dan mempunyai komitmen kuat untuk mendukung gerakan 1000 HPK, terbukti dengan adanya Peraturan Presiden No. 42/2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan sasaran pada remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak di bawah usia dua tahun.

Gerakan ini bekerja bersama untuk mempercepat perbaikan gizi dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, sehingga diharapkan dapat menurunkan prevalensi kependekan (*stunting*) dan kekurangan gizi (*undernutrition*).

### G. Pesan Gizi Seimbang Ibu Hamil

Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal dan mencegah terjadinya masalah gizi. Berikut tumpeng gizi seimbang.



Sumber : Kemenkes RI, 2014

Gizi seimbang untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Untuk itu sebaiknya ibu memahami pesan gizi seimbang untuk ibu hamil agar status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat

terjaga dengan baik. Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil adalah :

1. Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin.
2. Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman.
3. Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu.
4. Mengatasi permasalahan selama kehamilan.
5. Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah melahirkan bayi.

Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil merupakan pesan khusus bagi ibu hamil, diharapkan ibu mengerti pentingnya gizi bagi perkembangan dan pertumbuhan janin, sehingga selama kehamilan betul-betul dijaga kesehatannya dengan pengaturan makan yang tepat sehingga dapat melahirkan dengan mudah dan ibu serta bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat.

Pesan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil :

1. Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak.

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama menyusui.

2. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pembatasan konsumsi garam selama kehamilan dapat mencegah terjadinya hipertensi. Hipertensi selama kehamilan akan menyebabkan meningkatnya risiko kematian janin, terlepasnya plasenta serta gangguan pada pertumbuhan.

3. Minumlah air putih yang lebih banyak.

Air merupakan sumber cairan yang paling baik yang berfungsi untuk membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama hamil meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter per hari (8-12 gelas).

4. Batasi minum kopi.

Kafein yang dikonsumsi ibu hamil akan mempunyai efek diuretic dan stimulan. Oleh karena itu jika ibu hamil minum kopi secara berlebih akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan juga detak jantung akan meningkat. Selain mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Ibu hamil yang mengonsumsi kafein akan memberikan dampak gangguan pada perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.

Menurut *British Medical Journal* (2008), konsumsi kafein pada ibu hamil sebaiknya tidak lebih dari 100 mg/hari atau 1-2 cangkir kopi per hari. Dianjurkan bagi ibu hamil untuk lebih bijak dalam mengonsumsi kopi sebagai sumber utama kafein, sebaiknya dibatasi dalam batas aman yaitu paling banyak 2 cangkir kopi per hari atau jika bisa hindari kopi sama sekali.

## **BAB 3 KELAS IBU HAMIL**

Prioritas program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini adalah upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi. Untuk mencegah peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) maka dilakukanlah penyuluhan kesehatan ibu dan anak yang pada umumnya dilakukan dengan konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan saat ibu memeriksakan kandungan atau pada saat di posyandu. Kegiatan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan, yaitu :

1. Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi.
2. Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja.
3. Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program.
4. Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

Untuk mengatasi beberapa kelemahan tersebut, maka direncanakan metode pembelajaran kelas bagi ibu hamil. Rencana kegiatan adalah membahas materi yang terdapat di dalam buku KIA dalam bentuk tatap muka dan kelompok dengan metode diskusi dan berbagi pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok belajar ini kemudian dinamakan “Kelas Ibu Hamil”.

### **A. Pengertian Kelas Ibu Hamil**

Kelas ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya masalah selama proses kehamilan sampai proses persalinan berlangsung. Dengan mengikuti kelas ibu hamil diharapkan ibu mengetahui proses kehamilan hingga persiapan sebelum atau sesudah persalinan. Kelas ibu hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, yang

diperuntukkan bagi ibu-ibu hamil dengan usia kehamilan 20 – 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang.

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan / tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti buku KIA, *flip chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil, dan Buku Senam Ibu Hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui *on the job training*.

Beberapa tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil adalah :

1. Pelatihan bagi pelatih (TOT)
2. Pelatihan bagi fasilitator
3. Sosialisasi kelas ibu hamil pada Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat
4. Persiapan pelaksanaan Kelas ibu hamil
5. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

Manfaat diadakannya kelas ibu hamil ini agar ibu hamil dan keluarganya dapat berinteraksi dengan teman baru, mampu mempraktekkan serta sangat membantu ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan aman dan nyaman.

## **B. Tujuan**

### **Tujuan Umum :**

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran serta gizi dan kesehatan selama kehamilan dan pasca persalinan.

### **Tujuan Khusus :**

1. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru

lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
  - a. Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
  - b. Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K(perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
  - c. Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan).
  - d. Perawatan Nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).
  - e. KB pasca persalinan.
  - f. Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
  - g. Mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
  - h. Penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
  - i. Akte kelahiran.
  - j. Gizi dan kesehatan.

### **C. Keuntungan**

Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dapat memperoleh beberapa keuntungan yaitu :

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai

kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.

2. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas Kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

#### **D. Sasaran**

Peserta kelas ibu hamil adalah ibu-ibu yang sedang hamil dengan usia kehamilan 20 s/d 32 minggu. Pada usia kehamilan ini diharapkan kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, dan lebih efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil dibatasi yaitu maksimal hanya 10 (sepuluh) orang setiap kelas. Suami / keluarga yang mendampingi diikutsertakan minimal 1 (satu) kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang disampaikan pada kelas ibu hamil seperti materi tentang persiapan persalinan dan masih banyak yang lainnya.

#### **E. Materi**

Pertemuan dalam kelas ibu hamil dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali pertemuan selama hamil. Setiap kali pertemuan, materi yang disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil. Di setiap akhir pertemuan dilanjutkan dengan senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan / materi ekstra di kelas ibu hamil dengan harapan setelah mendapatkan materi tersebut ibu hamil dapat mempraktekkannya setelah sampai rumah. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu hamil, dapat



dilakukan di waktu pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil selama 15-20 menit.

Materi kelas ibu hamil berdasarkan pertemuan :

### **Pertemuan ke-1**

1. Kehamilan, perubahan tubuh, dan keluhan
  - a. Apa kehamilan itu?
  - b. Perubahan tubuh ibu selama kehamilan.
  - c. Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya (kram kaki, wasir dan nyeri pinggang).
  - d. Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil
  - e. Pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia.
2. Perawatan kehamilan
  - a. Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan
  - b. Perawatan kehamilan
    - Kesiapan psikologis menghadapi kehamilan.
    - Hubungan suami istri selama kehamilan.
    - Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi ibu hamil.
    - Tanda-tanda bahaya kehamilan.
    - Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

### **Pertemuan ke-2**

1. Persalinan
  - a. Tanda-tanda persalinan.
  - b. Tanda bahaya persalinan.
  - c. Proses persalinan.
  - d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
2. Perawatan Nifas
  - a. Apa yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui ASI eksklusif?
  - b. Bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?
  - c. Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.
  - d. KB pasca persalinan.

### **Pertemuan ke-3**

1. Perawatan Bayi
  - a. Perawatan bayi baru lahir (BBL).

- b. Pemberian K1 injeksi pada BBL.
  - c. Tanda bahaya bayi baru lahir (BBL).
  - d. Pengamatan perkembangan bayi / anak.
  - e. Pemberian imunisasi pada BBL.
2. Mitos
- Penggalian dan penelusuran mitos yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- a. Penyakit menular
    - Infeksi menular seksual (IMS)
    - Informasi dasar HIV/AIDS
    - Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil
  - b. Akte kelahiran
    - Pentingnya akte kelahiran

#### **F. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif Pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (bidan / koordinator bidan) dilakukan setiap selesai pertemuan. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota serta Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan evaluasi bersama-sama misalnya 1 (satu) kali dalam setahun.

# **BAB 4 PEMBERDAYAAN KELAS IBU HAMIL DI KELURAHAN BANDUNGREJOSARI KOTA MALANG**

Hasil *focus group discussion* (FGD) yang dilakukan Kepala Seksi Gizi dan Kepala Seksi KIA beserta staf Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016 yang lalu, diperoleh data bahwa setiap Puskesmas di Kota Malang memiliki program Kelas Ibu Hamil yang sudah dimulai sejak tahun 2013. Hasil observasi diketahui bahwa kelas ibu hamil ini belum dilakukan secara optimal sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang dikeluarkan Oleh Kemenkes tahun 2009.

Kajian penting yang disampaikan Kepala Seksi Gizi dan Kepala Seksi KIA adalah bagaimana menanamkan pentingnya gizi pada 1000 HPK, sehingga di kelas ibu hamil perlu ditanamkan pengetahuan gizi sejak awal dengan harapan dapat mengurangi anak gizi kurang, *stunting*, serta menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Upaya yang dilakukan agar ibu hamil dapat terpenuhi pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai adalah dengan adanya pemberdayaan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil ini merupakan pemberdayaan masyarakat melalui sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil. Melalui kelas ibu hamil ini, suami dan keluarga dilibatkan sehingga dapat memahami kondisi ibu hamil sampai melahirkan atau selama masa 1000 HPK.

## **A. Pengertian Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil**

Pemberdayaan kelas ibu hamil adalah suatu kegiatan untuk membuat kelas ibu hamil lebih bermanfaat bagi ibu hamil dan keluarganya untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan tentang gizi dan kesehatan.

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang bekerja sama dengan Puskesmas Janti dalam memanfaatkan kelas ibu hamil untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan gizi bagi ibu hamil di kelurahan Bandungrejosari wilayah kerja Puskesmas Janti yang dikemas dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai

dukungan terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Malang.

Pemberdayaan kelas ibu hamil ini adalah dengan memberikan materi gizi dan kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan praktek memasak makanan ibu hamil, ibu menyusui, dan makanan balita kepada 15 (lima belas) orang ibu hamil yang tergabung di dalam kelas ibu hamil di Kelurahan Bandungrejosari.

## **B. Tujuan**

Tujuan dari diadakannya Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil tersebut adalah :

### **Tujuan Umum**

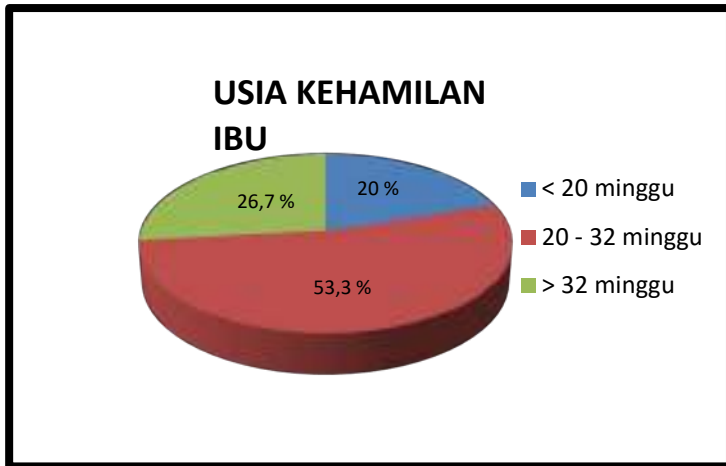
Untuk memberdayakan Kelas Ibu Hamil yang ada di Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang.

### **Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil di Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang.
2. Meningkatkan keterampilan gizi ibu hamil di Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan gizi ibu hamil di Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang.

## **C. Sasaran**

Peserta Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil ini berjumlah 15 (lima belas) orang, dengan rincin usia kehamilan sebagai berikut :



Gambar 1. Usia Kehamilan Ibu Hamil yang mengikuti Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil

Dari gambar 1. Diketahui bahwa responden terbanyak adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 20 – 32 minggu / 5 – 8 bulan (53,3 %). Usia 20 – 32 minggu ini merupakan kehamilan trimester II dan III (TII & TIII), dimana pada usia kehamilan tersebut terjadi penambahan komponen tubuh ibu di sepanjang trimester II, sedangkan pertumbuhan janin dan plasenta serta penambahan jumlah cairan amnion berlangsung cepat di trimester III.

#### **D. Bentuk Kegiatan**

Bentuk kegiatan yang dilakukan dalam pemberdayaan kelas ibu hamil dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu :

##### **1. Tahap Persiapan**

Pada Tahap Persiapan ini dilakukan pengurusan ijin ke Puskesmas Janti, koordinasi tempat pelatihan, koordinasi penentuan ibu hamil yang bisa mengikuti pemberdayaan kelas ibu hamil di kelurahan Bandungrejosari, pemasangan spanduk di lokasi diklat, pembuatan dan penggandaan materi diklat, dan persiapan konsumsi serta acara pembukaan pelatihan.

Penentuan ibu hamil yang mengikuti pemberdayaan kelas ibu hamil ini dilakukan oleh bidan yang bertugas / bertanggung jawab pada Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Bandungrejosari.

2. Tahap Pelaksanaan Diklat I

Pelaksanaan Diklat tahap I dilakukan di Ruang pertemuan Puskesmas Janti yang dibuka langsung oleh Kepala Puskesmas Janti dan sekaligus memberikan arahan. Kegiatan ini diikuti ibu hamil sebanyak 15 orang. Acara dilanjutkan dengan *Pre test* bagi semua peserta untuk menilai pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan materi. Setelah *pre test* dilakukan kemudian acara dilanjutkan dengan penyampaian materi.

Materi yang diberikan bagi ibu hamil adalah tentang Gizi Seimbang, Senam Ibu Hamil, Mitos bagi Ibu Hamil, Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), Gizi Ibu Hamil, Gizi Ibu Menyusui, Gizi bayi dan anak sehat, dan Menu untuk ibu hamil.

3. Tahap Pelaksanaan Diklat II

Diklat tahap II dilaksanakan di laboratorium Diet Jurusan Gizi Malang, yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas Janti, Bidan penanggung jawab kelas ibu hamil Kelurahan Bandungrejosari, ibu hamil sebagai responden dalam kegiatan pemberdayaan kelas ibu hamil sebanyak 15 (lima belas) orang, narasumber (dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang), dan enumerator sebanyak 6 (enam) orang.

Kegiatan yang dilakukan pada Diklat tahap II ini adalah memasak contoh menu sehari untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, kemudian disajikan untuk dievaluasi, kemudian narasumber memberikan materi terkait menu yang harus dibuat dan asupan yang harus dipenuhi ibu hamil selama di rumah yang disesuaikan porsinya dengan contoh menu yang sudah dimasak.

Acara Diklat Tahap II ini ditutup dengan *post test* untuk mengetahui pengetahuan ibu setelah diberikan materi dan setelah dilakukan pelatihan keterampilan memasak.

4. Tahap Pemantauan / Pendampingan

Pemantauan dan pendampingan dilakukan dengan cara *home visite* (kunjungan rumah) yang dilakukan enumerator untuk

memantau asupan ibu hamil yang dilihat dari frekuensi makan dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi ibu hamil. Kunjungan rumah dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali untuk menilai apakah ibu hamil menerapkan makanan sehat sesuai porsi dan jenis bahan makanan dengan harapan anak yang dilahirkan terpenuhi kebutuhannya sehingga dilahirkan dalam kondisi normal (tidak mengalami berat badan lahir rendah / BBLR).

#### **E. Monitoring dan Evaluasi**

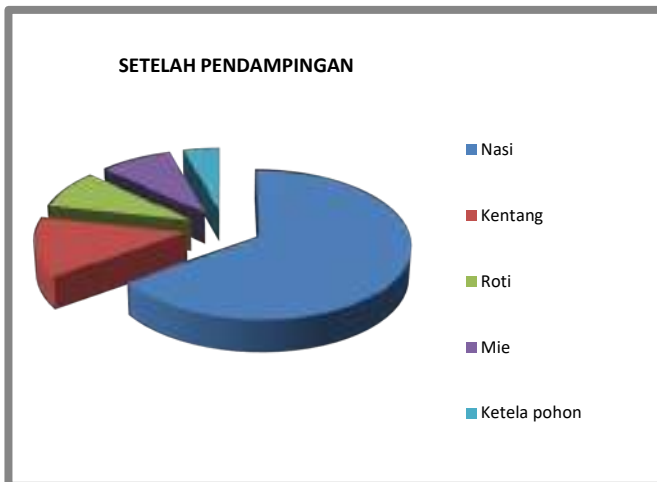
Monitoring dari kegiatan Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil adalah dengan melakukan *home visite* (kunjungan rumah) untuk melihat pola hidup sehat ibu hamil, termasuk di dalamnya adalah menilai asupan makanan apakah sudah sesuai dengan kebutuhannya atau masih belum, dengan melihat frekuensi makan dan porsi makanan ibu.

Evaluasi dilakukan dengan menilai hasil monitoring. Pemberdayaan Kelas Ibu Hamil dengan memberikan pendidikan dan latihan gizi bagi ibu hamil memberikan dampak positif bagi ibu hamil, dinilai dari hasil *post test* yang lebih tinggi skornya dibandingkan *pre test*, menunjukkan pengetahuan ibu hamil meningkat setelah diberikan diklat. Hasil pemantauan / pendampingan di rumah ibu hamil sebanyak 3 (tiga) kali dengan menilai frekuensi makan dan porsi makanan menunjukkan hasil positif dengan menilai hasil setelah pendampingan, frekuensi makan dan porsi makanan sudah lebih baik dibandingkan sebelum pendampingan. Oleh sebab itu kegiatan pemberdayaan kelas ibu hamil ini dianggap lebih efektif untuk meningkatkan asupan ibu hamil dengan memperbaiki kualitas makanan, frekuensi makan, dan porsi makanan.

#### **F. Hasil yang dicapai**

Hasil yang dicapai dari pemberdayaan kelas ibu hamil dapat dilihat dari hasil pemantauan di rumah ibu hamil, salah satunya adalah dengan melihat variasi jenis bahan makanan.

### Sumber Karbohidrat

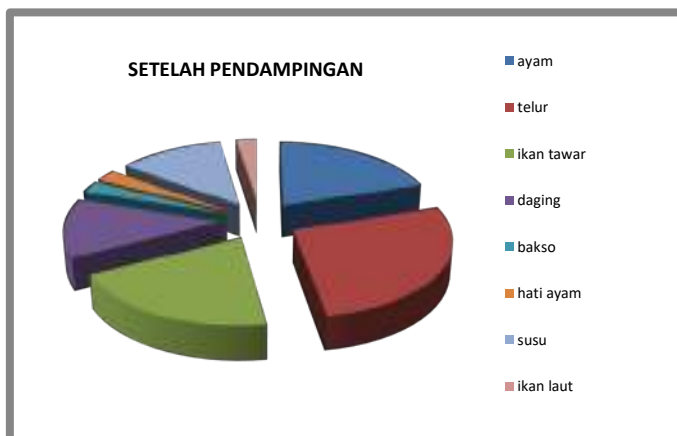
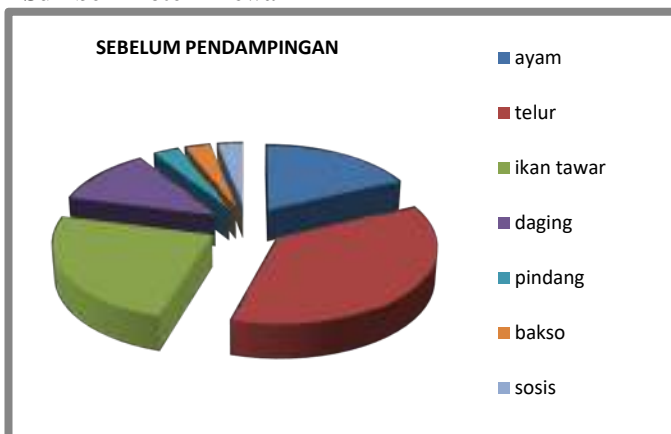


Gambar 2. Variasi Jenis Makanan Sumber Karbohidrat yang Dikonsumsi Ibu Hamil



Sumber karbohidrat yang dikonsumsi ibu hamil sebelum pendampingan masih belum bervariasi hanya sebatas nasi, mie, dan kentang. Setelah dilakukan pendampingan, sumber karbohidrat yang dikonsumsi ibu hamil sudah sangat bervariasi jenisnya (sudah ada tambahan dari roti dan ketela pohon) meskipun masih mengonsumsi mie tetapi sudah tidak sebanyak saat sebelum pendampingan.

### Sumber Protein Hewani



Gambar 3. Variasi Jenis Makanan Sumber Protein Hewani yang Dikonsumsi Ibu Hamil

Sumber protein hewani yang dikonsumsi ibu hamil pun sudah bervariasi, tetapi sebelum pendampingan masih belum berdasarkan manfaat dalam pemilihan jenis makanan ini, hanya berdasarkan kesenangan tanpa mengetahui manfaat seperti pindang dan sosis. Setelah dilakukan pendampingan, ibu hamil dalam memilih jenis makanan sudah berdasarkan pada manfaat dan apa yang dibutuhkan tubuh, sehingga jenis makanan yang dipilih sudah lebih baik seperti tidak menggunakan pindang dan sosis lagi karena sudah mengetahui kurang baik manfaatnya bagi tubuh tetapi mengganti menjadi hati ayam, ikan laut, dan susu yang sangat diperlukan sebagai tambahan energi dan zat gizi selama masa kehamilan.

#### Sumber Protein Nabati





Gambar 4. Variasi Jenis Makanan Sumber Protein Nabati yang Dikonsumsi Ibu Hamil

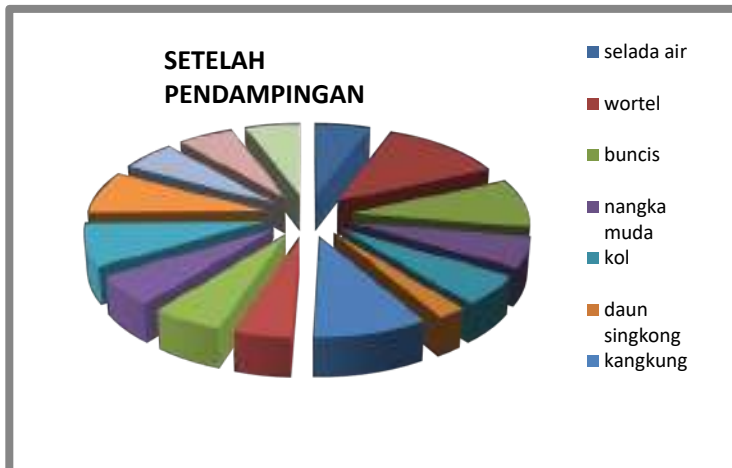
Sumber protein nabati yang dikonsumsi ibu hamil selama kegiatan, baik sebelum maupun setelah pendampingan tidak berbeda yaitu tahu dan tempe. Semua ibu hamil tidak memperkaya variasi jenis makanan sumber protein nabati ini karena sudah terbiasa mengonsumsi tahu dan tempe tanpa ada tambahan sumber protein nabati lainnya, dikarenakan budaya makan tahu dan tempe yang sangat kuat. Selain itu ibu hamil tidak suka mengonsumsi kacang hijau dan kacang kedelai karena kembali kepada alasan budaya dan memang rasa suka dan tidak suka terhadap jenis makanan tersebut.

## Sumber Vitamin dan Mineral

### 1. Sayuran



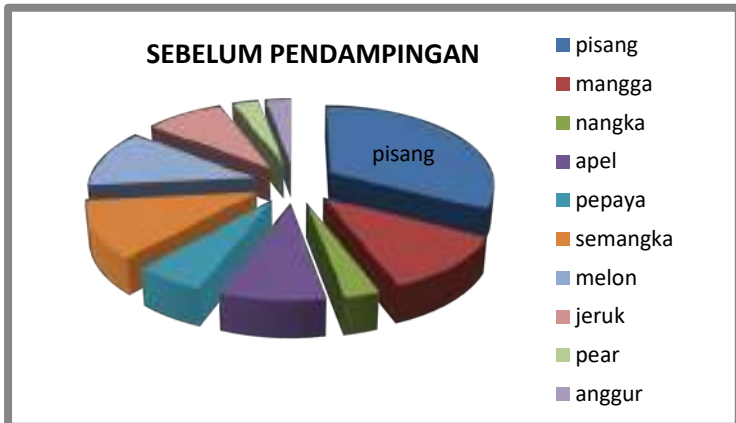
Gambar 5. Variasi Jenis Makanan Sayuran yang Dikonsumsi Ibu Hamil Sebelum Pendampingan



Gambar 6. Variasi Jenis Makanan Sayuran yang Dikonsumsi Ibu Hamil Setelah Pendampingan

Dari gambar 5 dan gambar 6 diketahui bahwa variasi jenis sayur yang dikonsumsi ibu hamil sudah bervariasi, baik sebelum pendampingan ataupun setelah pendampingan. Hanya saja ada 1 (satu) orang ibu hamil yang sebelum pendampingan tidak mau mengonsumsi sayur sama sekali tetapi setelah dilakukan pendampingan dengan menginformasikan bahwa sayur penting sebagai sumber vitamin dan mineral yang dibutuhkan ibu dan janin semasa kehamilan, maka ibu tersebut sudah mau mengonsumsi sayur.

## 2. Buah



Gambar 7. Variasi Jenis Buah yang Dikonsumsi Ibu Hamil Sebelum Pendampingan



Gambar 8. Variasi Jenis Buah yang Dikonsumsi Ibu Hamil Setelah Pendampingan

Dari gambar 7 dan gambar 8 terlihat bahwa buah yang dikonsumsi ibu hamil sudah sangat bervariasi baik sebelum pendampingan maupun setelah pendampingan. Buah yang paling sering dikonsumsi ibu hamil adalah pisang, karena mudah memperolehnya dan hampir semua ibu hamil suka pisang. Semua ibu hamil tidak memiliki pantangan dalam konsumsi buah, bahkan semuanya sangat senang jika mengonsumsi buah, hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon selama kehamilan yang menyebabkan munculnya keinginan untuk mengonsumsi buah, bisa juga dikarenakan sinyal dari tubuh ibu yang membutuhkan vitamin dan mineral yang terdapat di dalam buah-buahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2009. **Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita)**. Depkes RI, Jakarta.
- Dodik Briawan, 2012. **Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita**. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Indrayani, 2011. **Buku Ajar Asuhan Kehamilan**. CV Trans Info Media, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2010. **Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal**. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes, 2014. **Pedoman Gizi Seimbang**. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2017. **Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelarasannya Tahun 2016**. Kemenkes RI, Jakarta.
- Merryana dan Bambang W, 2012. **Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan**. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Soekirman, et al, 2006. **Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan Manusia**. Jakarta : PT. Primamedia Pustaka.
- Sunita Almatsier, dkk., 2011. **Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan**. PT Gramedia, Jakarta.
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. **Gizi Dalam Daur Kehidupan**. Refika Aditama : Bandung.
- Yanti Damai, 2017. **Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**. Refika Aditama, Bandung.
- <https://bidanku.com/tanda-tanda-awal-kehamilan>
- <https://id.wikipedia.org/wiki/Kehamilan>
- <http://gizi.fk.ub.ac.id/gizi-seimbang-ibu-hamil/>
- <https://www.orami.co.id/magazine/fakta-dan-mitos-makanan-untuk-ibu-hamil/>





# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Daftar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan

Tabel 1.

Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan Air yang dibutuhkan untuk orang Indonesia (perempuan hamil)

Kecukupan energi	KEP kkal	TPP kkal	Energi Obat	Protein kg	Lemak kg			Karbohidrat kg	Serat kg	Air L/d
					Total	s.d	s.d			
2000 kkal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - 8 tahun	9	0	100	12	0,6	6,8	103	138	0	0
9 - 11 tahun	9	0	125	13	0,6	6,5	105	142	10	1000
12-14 tahun	10	0	150	15	0,6	6,0	107	150	10	1000
15-17 tahun	10	1,0	150	17	0,6	5,0	109	160	10	1000
18-30 tahun	10	1,0	150	18	0,6	5,0	110	170	10	1000
31-34 tahun	10	1,0	150	19	0,6	4,8	111	175	10	1000
35-39 tahun	10	1,0	150	19	0,6	4,5	111	180	10	1000
40-44 tahun	10	1,0	150	19	0,6	4,2	111	185	10	1000
45-49 tahun	10	1,0	150	19	0,6	4,0	111	190	10	1000
50-54 tahun	10	1,0	150	19	0,6	3,8	111	195	10	1000
55-59 tahun	10	1,0	150	19	0,6	3,5	111	200	10	1000
60-64 tahun	10	1,0	150	19	0,6	3,2	111	205	10	1000
65-69 tahun	10	1,0	150	19	0,6	3,0	111	210	10	1000
70-74 tahun	10	1,0	150	19	0,6	2,8	111	215	10	1000
75-79 tahun	10	1,0	150	19	0,6	2,5	111	220	10	1000
80-84 tahun	10	1,0	150	19	0,6	2,3	111	225	10	1000
85-89 tahun	10	1,0	150	19	0,6	2,1	111	230	10	1000
90-94 tahun	10	1,0	150	19	0,6	1,9	111	235	10	1000
95-99 tahun	10	1,0	150	19	0,6	1,7	111	240	10	1000

0

Kecukupan energi	KEP kkal	TPP kkal	Energi Obat	Protein kg	Lemak kg			Karbohidrat kg	Serat kg	Air L/d
					Total	s.d	s.d			
30-34 tahun	12	0	150	15	0,7	11,0	1,0	300	0	1000
35-39 tahun	12	0	150	16	0,7	11,0	1,0	310	0	1000
40-44 tahun	12	0	150	17	0,7	11,0	1,0	320	0	1000
45-49 tahun	12	0	150	18	0,7	11,0	1,0	330	0	1000
50-54 tahun	12	0	150	19	0,7	11,0	1,0	340	0	1000
55-59 tahun	12	0	150	20	0,7	11,0	1,0	350	0	1000
60-64 tahun	12	0	150	21	0,7	11,0	1,0	360	0	1000
65-69 tahun	12	0	150	22	0,7	11,0	1,0	370	0	1000
70-74 tahun	12	0	150	23	0,7	11,0	1,0	380	0	1000
75-79 tahun	12	0	150	24	0,7	11,0	1,0	390	0	1000
80-84 tahun	12	0	150	25	0,7	11,0	1,0	400	0	1000
85-89 tahun	12	0	150	26	0,7	11,0	1,0	410	0	1000
90-94 tahun	12	0	150	27	0,7	11,0	1,0	420	0	1000
95-99 tahun	12	0	150	28	0,7	11,0	1,0	430	0	1000
Transisi 1			+100	+0,1		+0,0	+0,0	+0,0		+10,0
Transisi 2			+100	+0,1		+0,0	+0,0	+0,0		+10,0
Transisi 3			+100	+0,1		+0,0	+0,0	+0,0		+10,0
Maksimal (1500)			+100	+0,1		+0,0	+0,0	+0,0		+10,0
Minimal (1000)			+100	+0,1		+0,0	+0,0	+0,0		+10,0

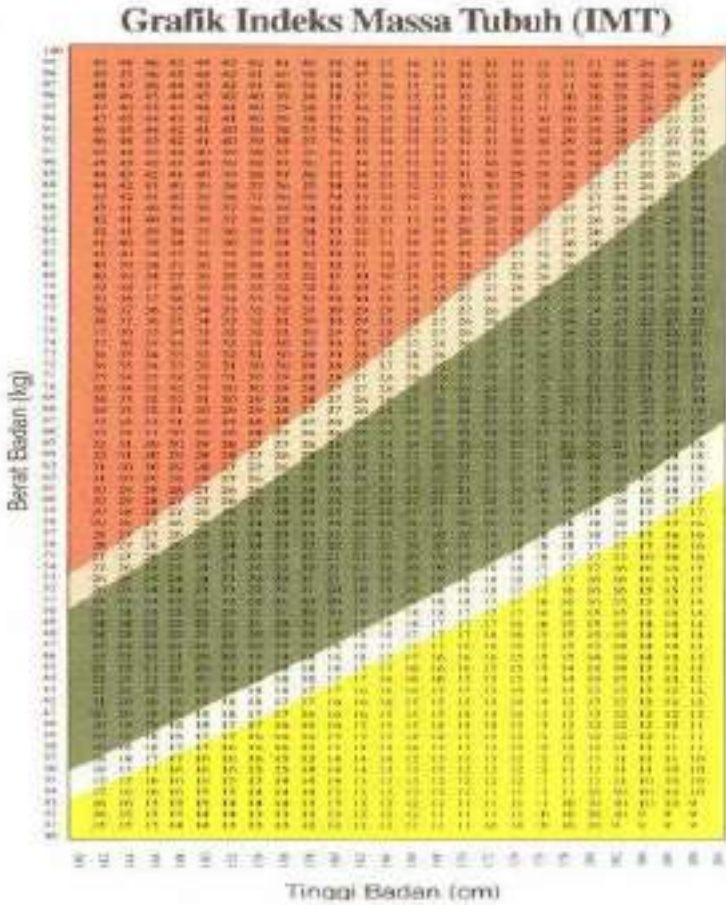
Uraian mengenai bentuk badan (BMI) dan tingkat keaktifan (TTP) orang Indonesia dengan data gizi nasional berdasarkan hasil Survei Kesehatan dan Gizi Nasional 2010 dan 2013. Angka kecukupan energi (KEP) dapat disesuaikan dengan metode bentuk badan (BMI) bentuk keaktifan (TTP) orang Indonesia.



## **Sumber**

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 75 TAHUN 2013  
TENTANG  
ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN BAGI BANGSA INDONESIA

Lampiran 2 Grafik Indeks Massa Tubuh Orang Dewasa



Lampiran 3 KMS Ibu Hamil



Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI  
362.198.2  
Ind.  
D  
Indonesia, Kementerian Kesehatan RI  
Buku Kesehatan Ibu dan Anak  
Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA  
(Japan International Cooperation Agency),  
1997

Judul:

1. MOTHER - CHILD RELATION
2. MATERNAL - CHILD NURSING
3. MATERNAL HEALTH SERVICES

Cetakan Tahun 2016

## PENJELASAN UMUM

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 5 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan buku KIA lagi.

Buku KIA tersedia di Posyandu, Polides/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit.

### DIBACA DAN DIMENGERTI

Buku KIA dibaca dan dimengerti,

oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain. Jangan malu untuk bertanya kepada dokter, bidan, perawat, petugas kesehatan lain dan kader jika ada hal yang tidak dimengerti.

### SELALU DIBAWA

Buku KIA selalu dibawa,

- ↳ pada saat ibu hamil, bersalin dan ibu nifas serta anak berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, praktik dokter spesialis, praktik dokter dan praktik bidan.
- ↳ pada saat berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, ke Pos PAUD dan BBL.

### JANGAN RUSAK DAN HILANG

Buku KIA dijaga, jangan rusak dan hilang

kenapa buku KIA berisi informasi dan catatan penting kesehatan ibu dan anak. Buku KIA juga digunakan pada jaminan kesehatan dan pajak lain diluar sektor kesehatan.

### MENJELAS- KAN BUKU KIA

tenaga kesehatan dan kader menjelaskan isi buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkannya.



# daftar isi

## Kesehatan Ibu

 <p>hal. 1-9</p> <p>Ibu Hamil</p>	 <p>Ibu Bersalin</p> <p>hal. 10-12</p>
 <p>hal. 13-17</p> <p>Ibu Nifas</p>	 <p>Keluarga Berencana</p> <p>hal. 18</p>
 <p>hal. 19-25</p> <p>Catatan Kesehatan Ibu Hamil</p>	 <p>Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Bayi baru lahir</p> <p>hal. 24-29</p>
 <p>hal. 28</p> <p>Cuci Tangan Pakai Sabun</p>	 <p>Keterangan Akhir</p> <p>hal. 29-31</p>



## Kesehatan Anak

<p>hal. 32-37</p>  <p>Bayi Baru Lahir/Neonatus (0-28hari)</p>	<p>Catatan Imunisasi Anak</p>  <p>hal. 38-39</p>
<p>hal. 40-49</p>  <p>Anak Usia 29 hari-6tahun</p>	<p>Pemenuhan kebutuhan Gizi &amp; Perkembangan Anak</p>  <p>hal. 50-64</p>
 <p>Kartu Manjah Sehat (KMS)</p>	<p>Pemeriksaan Sistemasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)</p>  <p>hal. 65-83</p>
<p>Perkembangan Terhadap Anak</p>  <p>hal. 84-86</p>	



Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kolom Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Kehamilan ke : ..... Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : .....  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : .....  
No. JKN : .....

Nama Suami : .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Agama : .....  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : .....

Alamat Rumah : .....  
Kecamatan : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... LIP\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak ke : ..... dari : ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

\*Jiplak yang sesuai



## PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika keluhan datang bulan. Periksa kesehatan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 - 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 - 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Pengukuran tinggi badan cukup   
satu kali.  
Jika tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko pangsap, sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.  
Perimbangan berat badan setiap kali periksa.   
Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi).   
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Jika tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi tekanan darah tinggi dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).   
Jika < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi rahim.   
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



## IBU HAMIL

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, apabila trimester II bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda **DAKAT JANIN, SÉGERA RUJUK.**



6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan Bayi.



Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perлиндungannya:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pemberian keabadian tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	8 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7. Pemberian tablet tambah darah, ibu hamil sejak awal kehamilan minimum 3 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diberikan pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.



### 8. Tes laboratorium:

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan SIFIS, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemic.



9. **Konseling atau penjelasan** 

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,** 

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Ikuti kelas ibu 1. **Kelas Ibu Hamil**

Di kelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan diadakan bersama suami/keluarga.

2. **Kelas Ibu Balita**

Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

**Tanyakan pada petugas kesehatan jadwal pelaksanaan kelas ibu**

## IBU HAMIL

### PERAWATAN SEHARI-HARI

1. Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil.



3. MENJAGA KEBERSIHAN DIRI

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.
- Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
- Mandi 2 kali sehari.
- Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
- Cuci tokus dan celana dalam setiap hari.
- Periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.



2. ISTIRAHAT YANG CUKUP:

- Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan selangnya tidur berdurasi 1-2 jam.
- Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
- Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu bermaksud.
- Bersama dengan suami lakukan olahraga/vitalaksi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.



- Cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu.





## IBU HAMIL

4. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman.

3. AKTIVITAS FISIK

- + Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanaran janin yang dikandungnya.
- + Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
- + Ikuti saran ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.



### YANG HARUS DIHINDARI IBU SELAMA HAMIL



Berjelebrat



Berokok atau mengonsumsi alkohol



Minum minuman beralkohol, kafein, kopi dan teh.



Tidak beraktivitas > 20 menit pada waktu hamil tua.



Ibu Hamil harus konsultasi dengan dokter.



Stres berlebihan.

Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk pergelasan lebih lanjut terkait kehamilan

## IBU HAMIL



Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan bergizi.



- Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi. 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil, kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari.



Jika mual, muntah dan tidak sahu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering. Contohnya, buah, roti, ubi, singkong, ikan.



- Jangan minum minuman keras, merokok.
- Jika minum obat tanyakan kepada petugas kesehatan.



## TENTANG PENULIS

### **Arsinah Habibah Fitriah, SST, M.P.H**



Lahir di Malang (Jawa Timur), 11 September 1978.

Lulus Akademi Gizi Malang (2000), menyelesaikan program Diploma IV Gizi Klinik (2001) dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, menamatkan program Pasca Sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan memperoleh gelar

Master of Public Health (2008).

Bekerja sebagai Ahli Gizi di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (2000-2008) dan sebagai Kepala Instalasi Gizi RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (2008-2012). Mulai 2012 - sekarang sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Malang.

Sebagai dosen tamu di Poltekkes Palangka Raya Jurusan Gizi (2002-2010) dan sebagai Dosen Tidak Tetap di Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya (2011-2012) merupakan kegiatan lain yang pernah dijalankan. Selain itu sebagai Ahli Gizi di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya (2009-2010) dan sebagai Ahli Gizi di Klinik Tumbuh Kembang Anak Natalie (2010-2012) juga pernah dijalankan.

### **I Dewa Nyoman Supariasa, MPS**



Lahir di Kelanting, Tabanan Bali, 18 Agustus 1959

Lulus Sarjana Muda Gizi dari Akademi Gizi Jakarta (1983), menamatkan Pasca Sarjana di *University of The Philippines at Los Banos* dalam bidang *Food and Nutrition Planning* (1989). Mulai 1984 sampai sekarang menjadi dosen tetap di Poltekkes

Kemenkes Malang. Menjadi Dosen Luar Biasa di Fakultas Kedokteran/ D-IV Gizi Universitas Brawijaya, Universitas Merdeka Malang

Aktif diberbagai organisasi, sebagai Pembina dan Pengurus DPP Persagi, Anggota Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia. Pengurus Perhimpunan Ahli Teknologi Pangan Indonesia Kota Malang.

### **B. Doddy Riyadi, SKM, MM**



Dilahirkan di Madiun (Jawa Timur), 20 Januari 1966.

Menyelesaikan pendidikan dasar sampai menengah atas di kota kelahirannya. Gelar sarjana muda (B.Sc) diperoleh penulis dari Akademi Gizi Departemen Kesehatan Jakarta tahun 1987. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Universitas Airlangga tahun 1985, dan Magister Manajemen (MM) bidang Sumber Daya Manusia di Universitas Gajayana Malang tahun 2005.

Pernah bekerja sebagai tenaga gizi di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun 1987-1992. Sejak tahun 1993 sampai sekarang penulis bekerja sebagai pengajar di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Malang (sebelumnya bernama Akademi Gizi Departemen Malang). Penulis juga mengajar di Fakultas Peternakan Universitas Brawijaya. Selain sebagai pengajar, penulis pernah menduduki jabatan Pembantu Direktur Politeknik Kesehatan Malang bidang Keuangan sejak tahun 2006-2010, dan menjadi Direktur Poltekkes Kemenkes Malang pada tahun 2010-2014.

## **Bachyar Bakri, SKM, M.Kes**



Lahir di Batusangkar (Sumbar), 14 September 1956. Riwayat pendidikan: Lulus Akademi Gizi Jakarta (1979), memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (1990), mengikuti program Short course pada SEAMEO-TROPMED Jakarta (1993), dan Magister Kesehatan (1999) dari Universitas Airlangga Surabaya.

Bekerja pada Sub. Sie Gizi Dinas Kesehatan Kab. Mojokerto (1980-1984), dan menjadi dosen tetap pada Akademi Gizi Depkes Malang dan Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (1985-saat ini).

Asupan gizi ibu selama kehamilan menjadi faktor penting untuk pemenuhan gizi ibu hamil, begitu juga bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, serta dapat mengurangi risiko penyakit kronis pada anak di masa mendatang. Oleh karena itu pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan selama kehamilan sangat diperlukan agar dapat menjaga kehamilannya dengan baik sehingga melahirkan anak yang sehat dan berkualitas, ibupun sehat.

Buku ini berisi tentang penjelasan seputar ibu hamil, mulai dari terjadinya kehamilan pertama kali, makanan yang baik bagi ibu hamil dan janin, mitos dan fakta terkait makanan yang dikonsumsi ibu hamil, agar selama menjalani kehamilan ibu tetap sehat dan melahirkan bayi yang sehat pula.

Kekuatan buku ini terletak pada penjelasan tentang kelas ibu hamil dan pemberdayaannya yang telah dilakukan penulis.

Buku ini penting dibaca oleh semua pelajar / mahasiswa, calon ibu, akademisi, ibu hamil, dan praktisi kesehatan di bidang gizi. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi semua yang membacanya.