

ASUPAN GIZI PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

[Nutrition Intake of Golden Period of Life]

Laurensi M. Sasube¹⁾, Aldian H. Luntungan²⁾

¹⁾Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle, Manado

²⁾Program Studi Ilmu Pangan, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado

ABSTRAK

Sumber daya manusia yang berkualitas ditentukan dari pemenuhan asupan gizi anak sejak dini bahkan saat masih dalam kandungan yang dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Periode ini dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (730 hari). Seribu hari pertama kehidupan telah disepakati sebagai periode yang terpenting dalam hidup karena dapat menentukan kesehatan dan kecerdasan sumber daya manusia dimasa depan. Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh. Masalah gizi yang berhubungan dengan status gizi ibu saat hamil dan menyusui akan berdampak pada kesehatan bayi baru lahir, anak usia 2 tahun dan remaja putri kedepannya. Kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam periode ini akan menimbulkan dampak bersifat permanen. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental, kecerdasan, dan perilaku anak. Gizi ibu selama hamil memiliki pengaruh terhadap angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang merupakan indikator kemajuan kesehatan suatu negara.

Kata kunci: asupan nutrisi, periode emas, status gizi

ABSTRACT

Quality human resources are determined from the fulfillment of child nutrition from an early age even while still in the womb known as the first 1000 days of life (1000 HPK). This period starts from the pregnancy phase (270 days) until the child is 2 years old (730 days). The first thousand days of life have been agreed as the most important period in life because it can determine the health and intelligence of human resources in the future. The first thousand days of life represent a period of growth and development in all organs and systems of the body. Nutritional problems related to maternal nutritional status during pregnancy and lactation will affect the health of newborns, 2-year-olds and young women in the future. Unmet needs in this period will have a permanent effect. The impact is not only on physical growth, but also on the mental development, intelligence, and behavior of children. Maternal nutrition during pregnancy has an effect on maternal mortality and infant mortality that is an indicator of a country's health progress.

Keywords: golden period, nutrition intake, nutrition status

Seribu hari pertama kehidupan

Scaling Up Nutrition (SUN) Movement, merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi. Gerakan tersebut merupakan penanganan gizi selama 1000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia dua tahun¹. Dimana proses optimalisasi tumbuh kembang dan masa emas dalam pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan (*window of opportunity*). Berkaitan dengan asupan nutrisi, penentuan status kesehatan manusia di masa yang akan datang sangat tergantung pada asupan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupannya.

Menurut Direktorat Kesehatan Gizi dan Masyarakat Bappenas, Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode 1000 hari sejak terjadinya pembuahan di dalam kandungan, hingga anak berusia 2 tahun. Seribu hari tersebut terdiri atas 270 hari (9 bulan) selama kehamilan dan 730 hari (2 tahun) kehidupan sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut Periode Emas (*Golden Period*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen.

Untuk memprediksi kualitas sumberdaya manusia, bisa di lihat dari status gizinya. Sehingga penanganan yang tepat pada awal kehidupan anak akan menentukan kualitas hidup mereka di kemudian hari. Adapun awal kehidupan yang rentan dengan berbagai masalah gizi, terjadi pada dua tahun awal kehidupan. Di laporkan bahwa diabetes dan gangguan toleransi glukosa pada usia dewasa ternyata berkaitan dengan berat badan rendah pada usia satu hingga dua tahun kemudian, berdasarkan dari hasil penelitian di India. Adapun faktor yang mempengaruhi Status gizi antara lain adalah pola asuh, karakteristik ibu dan

asupan makanan (energi dan protein).

Resiko kebutuhan nutrisi tidak tercukupi

Menurut Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr. PH dari Universitas Indonesia, apabila kebutuhan nutrisi anak selama periode tersebut tidak terpenuhi, terdapat tiga risiko yang dapat terjadi:

- 1 Risiko penyakit kronis atau penyakit tidak menular. Hal ini bergantung pada jenis organ yang terkena. Sebagai contoh bila yang terkena adalah organ pankreas, maka risiko yang timbul adalah penyakit diabetes; pada jantung, risikonya adalah penyakit jantung dan pada ginjal, risikonya adalah penyakit hipertensi dan gangguan ginjal.
- 2 Bila otak yang terkena, maka pertumbuhan kognitif anak akan terganggu, sehingga anak menjadi kurang cerdas dan kompetitif.

Pertumbuhan secara fisik (tinggi badan) akan ikut terhambat, sehingga anak mengalami *stunting* (pertumbuhan kerdil). *Stunting* adalah kondisi di mana anak bertubuh pendek untuk ukuran usianya, umumnya terjadi sebelum usia 2 tahun. Hal ini mencakup terhambatnya perkembangan motorik, gangguan fungsi kognitif, dan prestasi akademik yang buruk. Sebanyak 27% anak di seluruh dunia mengalami *stunting* akibat malnutrisi.

Prevalensi balita stunting

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek (*stunting*) masih cukup tinggi, yakni 36,8 persen, dan pada Riskesdas 2010 sebesar 35,6 persen atau dari 23 juta balita Indonesia: 7,6 juta (35,6%) tergolong pendek. Masalah pada periode 730 hari selama pasca kelahiran bayi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap gizi orangtuanya yang menyebabkan tidak

berkualitasnya asupan gizi dan pola asuh yang akan berdampak pada status gizi anak. Hal tersebut dapat dicegah jika ibu memiliki status gizi, kondisi fisik dan kesehatan yang baik. Pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi keseimbangan konsumsi zat gizi yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemenuhan gizi bayi

Pemenuhan gizi yang optimal selama periode 1000 HPK, selain memberi kesempatan bagi anak untuk hidup lebih lama, lebih sehat, dan lebih produktif, juga berisiko lebih rendah dari menderita penyakit degeneratif. Analisis dari penelitian kohor di 5 negara memberikan bukti kuat bahwa gizi yang cukup di dalam kandungan dan di usia 2 tahun pertama kehidupan sangat kritis untuk pembangunan sumber daya manusia. Pertumbuhan anak pada periode emas berlangsung secara cepat, yaitu selama tahun pertama dan kedua usia anak. Namun, dalam kasus-kasus kekurangan gizi, justru fakta menunjukkan bahwa penurunan status gizi terjadi pada periode ini. Oleh karena itu asupan makanan selama kehamilan sangatlah perlu untuk diperhatikan.

Dengan meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil dan anak sejak dalam kandungan akan didapatkan generasi penerus yang lebih produktif sehingga dapat memajukan kualitas generasi muda. Sembilan pesan inti 1000 HPK yaitu

1. Selama hamil, makan makanan beraneka ragam
2. Periksa kehamilan 4 x selama kehamilan
3. Minum tablet tambah darah
4. Bayi yang baru lahir Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
6. Timbang BB bayi secara rutin

setiap bulan

7. Berikan imunisasi dasar wajib bagi bayi
8. Lanjutkan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun
9. Berikan MP ASI secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI.

Jumlah kasus gizi buruk

Sepanjang tahun 2015, jumlah kasus gizi buruk balita di Sulawesi Utara menurut program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara adalah sebanyak 39 kasus. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yaitu 47 kasus, di mana kabupaten kepulauan Sangihe merupakan daerah yang mempunyai kontribusi terbesar dalam jumlah kasus gizi buruk bayi di Sulawesi Utara yaitu masing-masing 13 kasus. Sedangkan Kota Tomohon dan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur adalah daerah di Provinsi Sulawesi Utara yang sepanjang tahun 2015 tidak ada kasus gizi buruk. Distribusi kasus gizi buruk balita di Sulawesi Utara sebagaimana terlihat pada gambar berikut.

Tabel 1. Prevalensi gizi buruk kurang sampai dengan Tahun 2015

Kabupaten/Kota	Tahun	Prevalensi Gizi Buruk 2014			
		Seperti K	Seperti K	Seperti K	Seperti K
Bolango Mongondow	2014	12.1	12.1	10.1	9.1
Minahasa	2014	6.0	4.5	3.5	4.5
Kepulauan Sangihe	2014	14.2	10.8	9.8	8.8
Kepulauan Talaud	2014	10.8	17.2	16.2	13.2
Minahasa Selatan	2014	14.4	11.6	10.6	10.3
Minahasa Utara	2014	16.4	13.4	12.4	11.9
Kota Manado	2014	18.1	14.4	13.4	11.9
Kota Bitung	2014	11.2	17.6	16.6	13.6
Kota Tomohon	2014	4.8	2.7	1.7	1.1

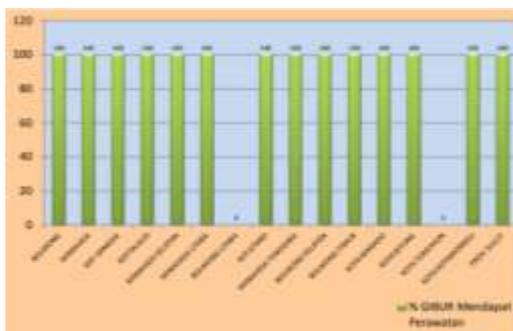
Perawatan gizi buruk

Balita gizi buruk mendapat perawatan gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan z-score=-3 dan atau dengan tanda-tanda klinis (maramus, kwashiorkor, dan maramus kwashiorkor). Menggunakan parameter

BB dan TB. Perawatan sesuai standar pada gizi buruk yang dimaksudkan adalah perawatan yang diberikan mencakup: a) Pemeriksaan klinis meliputi kesadaran, dehidrasi, hipoglikem dan hipotermi b) Pengukuran antropometri, Pemberian larutan elektrolit dan micronutrient serta memberikan makanan dalam bentuk, jenis, dan jumlah yang sesuai kebutuhan, mengikuti fase stabilisasi, tansisi, dan rehabilitasi. Diberikan pengobatan sesuai dengan penyakit e) Ditimbang setiap minggu untuk memantau peningkatan BB sampai mencapai Z-score-1 f) Konseling gizi kepada orang tua/pengasuh tentang cara memberi anak makan.

Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditandatangani disarana pelayanan kesehatan sesuai dengan tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2015, di Sulawesi utara terdapat 39 kasus gizi buruk dan keseluruhannya mendapatkan perawatan, sedangkan untuk Kota Tomohon dan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara tidak ada kasus gizi buruk sehingga tidak ada yang dilakukan perawatan.

Cakupan Gizi Buruk yang mendapat Perawatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2015 tersaji pada Gambar 1.



juga pada perkembangan mental, kecerdasan, dan perilaku anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia, 2006.
- BAPENAS. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Jakarta: BAPPENAS, 2011.
- Berkman DS, Lescano AG, Gilman RH, Lopez SL, Black MM. Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. *Lancet* 2002; 359: 564–71.
- Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes, 2009.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No 1593/MENKES/SK/XI/2005 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Jakarta: Kemenkes, 2005.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Neonatus Essensial. Jakarta: Kemenkes, 2010.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes, 2011.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes, 2010.
- Semba RD, de Pee S, Sun K, Sari M, Akhter N, Bloem MW. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *Lancet* 2008;371:322-28.
- Singh GCP, Nair M, Grubestic RB, Connell FA. Factors associated with underweight and stunting among children in rural Terai of eastern Nepal. *As-Pac J Public Health* 2009;21(2): 144-52.
- Tarigan IU, Aryastami NK. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* , 2012;15(4):390-7.
- UNICEF. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A survival and development priority. New York: UNICEF, 2009.
- World Bank. Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large Scale Action . Washington, DC: World Bank, 2006.
- Yuliati N. Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil. Yogyakarta: Andi Offset, 2010. p 41.