

**Laporan Pengabdian**

***HEALTH EDUCATION* 1000 HARI PERTAMA KELAHIRAN  
PADA IBU HAMIL**



**Oleh :**

**dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes  
NIP. 198305192008122002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO  
TAHUN 2017**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENGABDIAN

1	Judul	<i>Health Education</i> 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) pada ibu hamil, menyusui dan WUS
2.	Pelaksana a. Nama b. Tempat/tgl lahir c. Jenis Kelamin d. Pangkat/Golongan/NIP  e. Jabatan Fungsional f. Fakultas/Jurusan	dr. Vivien Novarina A. Kasim, M. Kes Gorontalo, 19 Mei 1983 Perempuan Penata Muda Tingkat I/IIIc/198305192008122002 Lektor Fakultas Olahraga dan Kesehatan/ Jurusan Keperawatan
3.	Waktu Kegiatan	Bulan Juni 2017
4.	Lokasi Penelitian	Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo
5.	Biaya yang diperlukan	Rp. 2.000.000 (Dua Juta Rupiah)

Gorontalo, Juni 2017

Mengetahui

Pelaksana

Dekan FOK UNG

Dr. Lintje Boekoesoe, Dra, M.Kes  
NIP. 19590110 198603 2 003

dr. Vivien Novarina A. Kasim, M. Kes  
NIP.198305192008122002

Mengetahui/Mengesahkan  
Ketua LPPM UNG

Prof. Dr. Fenty U. Puluhulawa, SH, M.Hum  
NIP. 19680409 199303 2001

# **HEALTH EDUCATION 1000 HARI PERTAMA KELAHIRAN PADA IBU HAMIL**

## **1. Dasar Pelaksanaan Kegiatan**

Dasar pelaksanaan kegiatan ini adalah Surat Keputusan Nomor 466/UN47.B7/DT/2017, yang diberikan oleh Dekan FOK UNG kepada pelaksana kegiatan.

## **2. Pendahuluan**

Masyarakat Sehat dapat diwujudkan dengan Upaya peningkatan status gizi untuk pembangunan sumber daya manusia berkualitas pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin, yaitu dimulai dari masa kehidupan janin. Hal ini menjadi penting karena dapat menunjang tumbuh kembang serta perbaikan gizi. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk perbaikan gizi adalah pemenuhan gizi seimbang pada masa seribu hari pertama. gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN). SUN (*Scaling Up Nutrition*) *Movement* merupakan upaya global dari berbagai Negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia

terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negara berkembang dan akibat kemajuan yang tidak merata dalam mencapai Tujuan Pembangunan Milenium / MDGs-Goal 1 (Trisnawati, Purwanti, Retnowati, 2016). Gerakan ini dilakukan sebagai bentuk upaya kolaboratif pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan penguatan kesadaran dan komitmen yang menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi.

Di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari) sampai berusia 2 tahun (730 hari). Periode ini disebut dengan periode emas (*golden periode*), yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (Bappenas, 2012: 6 dalam Wahyuni, 2015).

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa Intervensi pada 1000 HPK akan menunjang proses tumbuh kembang manusia sampai usia 2 tahun secara efektif. Kegagalan tumbuh kembang pada periode 1000 HPK setidaknya akan berakibat pada fisik anak yang tidak normal, kecerdasan anak yang rendah, daya tahan tubuh anak yang lemah dan berakibat pada gangguan metabolik sebagai salah satu risiko penyakit tidak menular (Trisnawati, Purwanti, Retnowati, 2016). Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan

kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia.

Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai “periode emas” (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI, 2013). Pada periode emas tersebut kebutuhan gizi perlu diperhatikan, adapun zat-zat gizi yang diperlukan selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah sebagai berikut (Trisnawati, Purwanti, Retnowati, 2016) :

Periode dalam Kandungan (280 hari), Ibu hamil berhubungan dengan proses pertumbuhan, yaitu pertumbuhan janin yang dikandungnya dan pertumbuhan berbagai organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilannya tersebut, misalnya *mammae*. Untuk mendukung berbagai proses pertumbuhan ini, maka kebutuhan makanan sebagai sumber energi juga meningkat. Kebutuhan kalori tambahan bagi ibu hamil sekitar 300-350 kalori/hari. Demikian pola kebutuhan protein meningkat dengan 10 gram sehari. Peningkatan metabolisme berbagai zat gizi pada ibu hamil juga memerlukan berbagai peningkatan suplai vitamin, terutama thiamin, reboflavin, vitamin A dan D, kebutuhan berbagai mineral, khususnya Fe dan kalsium juga meningkat (Notoatmodjo, 2003).

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada saat kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibanding dengan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (*uterus*), payudara (*mammae*), volume darah, plasenta, air

ketuban dan pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Huliana, 2001).

Hal penting yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang, yaitu menu yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janinnya. Menu makanan yang seimbang harus mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan pelindung.

Periode 0 – 6 Bulan (180 hari), Kunci utama dalam periode ini adalah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. proses diletakkannya bayi di atas dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu ibu dan mulai menyusui untuk pertama kalinya, dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar, karena kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi (Handy, 2010). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Tindakan ini akan terus merangsang produksi ASI sehingga pengeluaran ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi dan bayi akan terhindar dari diare. Pada tahun 2001 WHO menyatakan bahwa ASI Eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik.

Periode 6 – 24 Bulan (540 hari), mulai usia 6 bulan keatas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan, hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005). Sistem pencernaan bayi usia enam bulan keatas (>6) sudah relatif sempurna, untuk itu pemberian MP ASI perlu dilakukan secara bertahap, sedikit demi sedikit dalam bentuk encer menjadi bentuk yang lebih kental (Arisman, 2004).

Pada 1000 hari pertama kehidupan, fokus penanganan masalah gizi adalah dengan menurunkan proporsi anak balita pendek (*stunted*), anak balita kurus (*wasted*), anak yang lahir berat badan rendah dan gizi lebih pada anak, serta menurunkan proporsi anemia wanita usia subur dan meningkatkan prosentase ASI eksklusif. Apabila pada periode emas ini zat gizi tidak terpenuhi dengan baik, maka akan muncul masalah- masalah gizi tersebut (Bappenas, 2012: 9).

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013, anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%, mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2010 sebesar 35%. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2010 sebesar 10,2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 11,1%, sedangkan

pemberian ASI eksklusif sebesar 15,3% pada tahun 2010 menjadi 38% pada tahun 2013, serta presentase gizi lebih pada balita sebesar 5,8% pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 11,9% pada tahun 2013. Selain itu prevalensi pendek (*stunted*) pada tahun 2010 sebesar 35,6%, mengalami peningkatan menjadi 37,2% pada tahun 2013. Sedangkan untuk prevalensi sangat kurus (*severely wasted*) pada tahun 2010 sebesar 6% menjadi 5,3% pada tahun 2013 (Risikesdas, 2013).

Masalah ini menjadi masalah kesehatan masyarakat utamanya di Gorontalo dan merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan status gizi masyarakat pada 1000 HPK perlu dilakukan guna menurunkan proporsi anak balita pendek (*stunted*), anak balita kurus (*wasted*), anak yang lahir berat badan rendah dan gizi lebih pada anak, serta menurunkan proporsi anemia wanita usia subur dan meningkatkan prosentase ASI eksklusif. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat berbasis pada pelayanan dan pendampingan mahasiswa, ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada 1000 HPK.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2014) mencatat bahwa jumlah kematian Neonatal di Kabupaten Gorontalo mencapai 59 neonatal, dimana disebabkan karena BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yakni sejumlah 85 neonatal mati dengan persentase 42,93%, BBLR dapat disebabkan karena kondisi kesehatan ibu pada saat hamil dan melahirkan terutama masalah Gizi ibu hamil yang tidak tercukupi dan penyebab lainnya yang berkaitan. Adapun Angka Kematian Bayi



(AKB) sebanyak 11,3/1000 Kelahiran dimana Diare dan Pneumonia merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita di Provinsi Gorontalo tahun 2014. Untuk Jumlah balita mati tertinggi di Kabupaten Gorontalo sebesar 81 balita mati dengan angka kematian 12,72/1000 KLH dan penyebab tertingginya masih disebabkan oleh diare mencapai 19% balita berikutnya kematian balita yang disebabkan oleh DBD dengan persentase 11%,Thypoid 7% dan terendah diakibatkan oleh kelainan saluran cerna 4% bayi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penilaian derajat kesehatan ibu yang juga masuk menjadi target MDGs Goals nomor 5 yakni, meningkatkan kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu hingga  $\frac{3}{4}$  sampai tahun 2015. Jumlah kematian ibu berdasarkan golongan umur dimana pada golongan umur <20 tahun jumlah kematian 1ibu yang terjadi di Kabupaten Gorontalo. Pada kelompok umur >35 tahun terjadi 6 kematian ibu yang tertinggi terjadi di Kabupaten Gorontalo 3 kematian ibu. Berdasarkan data penyebab kematian ibu ada tiga faktor utama penyebab kematian ibu yakni pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan infeksi. Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

Penyebab lain Kematian Ibu dipengaruhi pula karena rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil yang merupakan penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Permasalahan yang terjadi ini tentunya menjadi tanggungjawab seluruh lapisan,

lingkungan kesehatan, lintas sektor dan masyarakat, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh. Sehingga penyelesaian masalah yang antara lain berupa kebijakan, program kegiatan oleh pemerintah dan peran serta keluarga maupun masyarakat agar dapat bersama – sama berkomitmen berupaya menjaga kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu dengan tepat. Faktor penyebab kematian saat ini difokuskan pada ibu hamil dengan resiko tinggi yang dikarenakan penyakit dan kebutuhan gizi ibu hamil yang masih kurang.

Masalah ini menjadi masalah kesehatan masyarakat utamanya di Gorontalo dan merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan status gizi masyarakat pada 1000 HPK perlu dilakukan guna menurunkan proporsi anak balita pendek (*stunted*), anak balita kurus (*wasted*), anak yang lahir berat badan rendah dan gizi lebih pada anak, serta menurunkan proporsi anemia wanita usia subur dan meningkatkan prosentase ASI eksklusif. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini para ibu-ibu hamil dan wanita usia subur berhak mendapatkan sosialisasi dan pengetahuan yang berharga ini agar generasi-generasi penerus bangsa dapat lebih berkualitas dan bisa berprestasi di masa yang akan datang serta akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada 1000 HPK.

### 3. Perumusan Masalah

Masalah ini menjadi masalah kesehatan masyarakat utamanya di Gorontalo dan merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan status gizi masyarakat pada 1000 HPK perlu dilakukan guna menurunkan proporsi anak balita pendek (*stunted*), anak balita kurus (*wasted*), anak yang lahir berat badan rendah dan gizi lebih pada anak, serta menurunkan proporsi anemia wanita usia subur (WUS) dan meningkatkan prosentase ASI eksklusif. Kegiatan pengabdian masyarakat yang kami lakukan berupa pemberian health education diharapkan dapat menginformasikan dan menambah pengetahuan masyarakat khususnya bagi kalangan kelompok sasaran yakni WUS, ibu hamil dan menyusui serta orang tua yang mempunyai anak BADUTA (bawah dua tahun).

Permasalahan tersebut dapat diuraikan lebih spesifik menjadi : Bagaimana cara dalam meningkatkan pengetahuan WUS, ibu hamil dan menyusui serta orang tua yang mempunyai anak BADUTA tentang gizi sehat 1000 HPK.

## 4. Tinjauan Pustaka

### 3.1. Seribu Hari Pertama Kehidupan

Masalah gizi di Indonesia bukanlah menjadi hal baru. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi beban ganda masalah gizi yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Berdasarkan data di Indonesia pada tahun 2013, presentase gizi lebih pada balita sebesar 11,9%. Selain itu prevalensi pendek (*stunted*) secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%), terdiri dari 18% sangat pendek (*severely stunted*) dan 19,2% pendek (*stunted*). Untuk prevalensi sangat kurus (*severely wasted*) secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3%. Sedangkan prevalensi berat-kurang adalah 19,6% yang terdiri dari gizi buruk sebesar 5,7% dan gizi kurang 13,9%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat (Riskesdas, 2013: 211).

Seiring dengan masalah-masalah gizi tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan focus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). *Scaling Up Nutrition* (SUN) merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1000 hari pertama kehidupan. Ibu

hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya kehamilan hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan antara lain diarahkan untuk mencapai target yaitu menurunkan proporsi anak balita stunting sebesar 40%, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) kurang dari 5%, menurunkan proporsi bayi lahir dengan berat badan rendah sebesar 30%, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi wanita usia subur yang menderita anemia sebanyak 50%, dan meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50% (Bappenas, 2012: 8). Dalam gerakan ini, wanita mempunyai peranan penting, terutama wanita usia subur.

### **3.2. Gizi Seimbang**

Berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial, dapat dicegah melalui perilaku penunjang dari orang tua, ibu atau pengasuh dalam keluarga untuk selalu menyediakan makanan dengan gizi seimbang bagi anggota keluarganya. Gizi seimbang adalah makanan yang di konsumsi individu dalam satu hari yang

beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembanguan dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Erna, Yuyum dan Heryati, 2005: 34).

### **3.2.1. Gizi Seimbang Ibu Hamil**

Kehamilan adalah proses pembuahan dalam rangka memperoleh keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan merupakan masa yang penting dalam kehidupan. Dimasa kehamilan ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat pula. Salah satu factor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Depkes RI, 2000). Minggu-minggu pertama kehamilan adalah masa ketika organ tubuh yang penting terbentuk. Kekurangan gizi pada minggu-minggu ini dapat menimbulkan kelainan pada bayi atau bahkan kelahiran premature. Oleh karena itu, gizi seimbang penting untuk pertumbuhan janin. Susunlah menu makanan secara seimbang dan bervariasi selama kehamilan. Pastikan mengkonsumsi makanan segar untuk memaksimalkan asupan vitamin. Ketika seorang wanita dinyatakan hamil, perubahan fisiologis tubuh turut berubah, sehingga kebutuhan gizi juga akan berubah (Waryana, 2010: 33-34).

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Dengan demikian jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan

keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. Sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil kurang baik (anemia) maka akan dapat berakibat janin lahir mati (*prenatal death*) dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal (*low birth weight*) yang dikenal dengan istilah berat badan lahir rendah. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira – kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hamil selama hamil.

Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah, bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat. Masalah yang dijumpai pada masa kehamilan adalah anemia gizi besi dan KEK. Oleh sebab itu pemeliharaan gizi semasa hamil sangat penting. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemeliharaan gizi ibu yang sedang hamil adalah sebagai berikut : (1) Pengawasan dan pemantauan pertumbuhan janin, (2) Pencegahan dini terhadap defisiensi gizi, (3) Berbagai defisiensi gizi sering terjadi selama kehamilan. Anemia gizi karena kekurangan zat besi (Fe) merupakan jenis defisiensi yang paling banyak terjadi.

Pengelompokan bahan makanan disederhanakan yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi yaitu sebagai: (1) Sumber energi atau tenaga; (2) Sumber zat pembangun; (3) Sumber zat pengatur. Untuk mencapai gizi seimbang hendaknya susunan makanan sehari terdiri dari campuran ketiga kelompok bahan

makanan tersebut. Dari tiap kelompok dipilih satu atau lebih jenis makanan. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut yaitu terhadap ibu, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan, pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Terhadap janin, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2010, 47).

### **3.2.2. Gizi Ibu Menyusui**

Seorang ibu menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari untuk dapat menyusui bayinya dengan sukses. Tiga ratus kalori yang dibutuhkan oleh bayi datang dari lemak yang ditimbun selama kehamilan. Artinya seorang ibu menyusui tidak perlu makan berlebihan, tetapi cukup menjaga agar konsumsi gizinya seimbang, dan ibu selalu menuruti rasa laparnya. Ibu menyusui biasanya cepat merasa haus. Oleh karena itu ibu menyusui harus minum sebanyak mungkin seperti air, susu sapi, susu kedelai, jus buah segar dan sup. Hindarilah minuman ringan seperti teh dan kopi seperti halnya pada masa kehamilan. Saat menyusui,



minuman keras sebisa mungkin dihindari. Selain itu, merokok selama menyusui dapat membahayakan bayi dan mengurangi produksi susu. Perbandingan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi saat tidak hamil, saat hamil dan saat menyusui adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Perbandingan jenis dan jumlah makanan ibu hamil dan menyusui**

<b>Jenis Makanan</b>	<b>Tidak Hamil</b>	<b>Hamil</b>	<b>Menyusui</b>
Susu (sapi atau kedelai)	600 ml	1200 ml	1200 ml
Protein hewani: daging matang, ikan, atau unggas Protein nabati: biji-bijian, kacang-kacangan, produk susu, produk kedelai	1 porsi	1-2 porsi	3 porsi atau lebih
Telur	1 butir	1 butir	1 butir
Buah dan sayuran yang kaya akan vitamin A (sayuran hijau atau kuning) brokoli, kailan, kangkung, caisim, labu, wortel	1 porsi	1 porsi	1 porsi

### **3.2.3. Gizi Seimbang Anak Usia 0-6 Bulan**

Bayi memerlukan zat gizi untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sejak masa janin berusia 4 bulan, lahir, sampai berumur satu tahun (periode kritis). Perkembangan otaknya akan optimal apabila terpenuhi kebutuhan nutrisinya bagi dalam segi mutu ataupun jumlah. Untuk bayi 0-6 bulan tidak perlu makanan lain, kecuali ASI (ASI Eksklusif). Pada masa itu saluran pencernaan bayi masih peka,

sehingga hanya ASI yang mampu dicerna dan diserap usus. ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air, teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta kesehatan bayi. Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk ibu, bayi, keluarga, dan negara. Manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah sebagai berikut: (1) ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi; (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh; (3) ASI meningkatkan kecerdasan; (4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.

Tidak diragukan lagi bahwa ASI memang merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI mampu memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia 6 bulan. ASI adalah sumber gizi terbaik paling ideal dengan komposisi seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan jarang sakit. ASI juga akan mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensi lebih pandai. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan.

#### **3.2.4. Gizi Seimbang Anak Usia 6-24 Bulan**

Hendaknya para orang tua memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang pada setiap asupan makanan yang diberikan kepada anak usia 24 bulan. Antara usia 6- 24 bulan, anak tumbuh dengan cepat kebutuhan energi, vitamin dan mineralnya meningkat. Saat ini yang dipakai adalah konsep makanan sehat seimbang seperti yang dituangkan dalam piramida makanan. Porsi terbesar makanan adalah yang tertera di paling bawah piramida makanan, yaitu beras dan sereal sedangkan makanan yang kebutuhannya sangat sedikit adalah yang di puncak piramida yaitu lemak dan gula. Prinsip pengaturan makanan bagi anak usia di bawah lima tahun, termasuk didalamnya usia 24 bulan adalah pemanfaatan ASI secara tepat, pemberian makanan pendamping ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah usia 1 tahun. Langkah-langkah dalam pengaturan makanan dan pemeliharaan gizi anak usia 24 bulan adalah: (1) Cukupilah kebutuhan akan bahan makanan pemberi kalori; (2) Susukanlah anak selama mungkin sepanjang ASI masih keluar; (3) Gunakanlah gabungan bahan makanan sumber protein nabati terutama kacang-kacangan atau hasilnya (tahu, tempe); (4) Gunakan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat dan murah.

#### **3.2.5. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

MP-ASI Adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi, selain makanan pendamping

ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi paling tidak sampai berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI. Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi bayi secara terus menerus. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi bagi bayi.

Pada usia 6-9 bulan tekstur makanan sebaliknya makanan cair, lembut atau saring, seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran saring atau dihaluskan. Menginjak usia 10-12 bulan, bayi mulai beralih ke makanan kental dan padat namun tetap bertekstur lunak, seperti aneka nasi tim. Usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan makanan keluarga atau makanan padat namun tetap memperhatikan rasa. Hindari makanan-makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak. Pada masa ini kenalkan finger snack atau makanan yang bisa dipegang seperti cookies, nugget atau potongan sayuran rebus atau buah. Ini penting untuk melatih ketrampilan di dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya. Organ pencernaan bayi belum sempurna orang dewasa, makanan tertentu bisa menyebabkan gangguan pencernaan, seperti sembelit, muntah atau perut

kembung. Makanan yang dihindari seperti makanan yang mengandung gas, durian, nangka, cempedak, tape, kol, dan kembang kol. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI adalah :

- 1) Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diberikan kepada bayi
- 2) Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4-6 bulan sebanyak 4-6 kali per hari.
- 3) Anak kecil membutuhkan lebih dari satu kali makan dalam sehari sebagai komplemen terhadap ASI . karena kapasitas perutnya masih kecil, volume makanan yang diberikan jangan terlalu besar, sehingga anak kecil harus diberikan makan lebih sering dalam sehari dibandingkan dengan orang dewasa.
- 4) Bila sulit untuk menambah minyak, lemak, atau gula kedalam makanan, maka bayi hanya akan memperoleh cukup zat gizi bila ia makan 4-6 kali perhari. Bayi dapat diberi makan 3 kali sehari dan diberi makanan bergizi tinggi diantaranya (selingan) sebagai makanan kecil.
- 5) Sebelum berumur 2 tahun, bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.
- 6) Makanan campuran ganda (*multi mix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut.
- 7) Berikan makanan tambahan setelah bayi menyusui.

- 8) Pada permulaan, makanan tambahan harus diberikan dalam keadaan halus.
- 9) Gunakan sendok atau cangkir untuk member makan.
- 10) Pada waktu berumur dua tahun, bayi dapat ,mengonsumsi makanan setengah porsi orang dewasa.
- 11) Selama masa penyapihan, bayi sering kali menderita infeksi seperti batuk, campak (cacar air) atau diare, apabila makanannya mencukupi, gejalanya tidak akan sehebat bayi yang kurang gizi.

Makanan pendamping ASI sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- 3) Dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik.
- 4) Harganya relatif murah.
- 5) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
- 6) Bersifat padat gizi.
- 7) Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit.

### **3.3. Kegiatan 1000 HPK**

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak *sustainable* dan jangka panjang.

### **3.3.1. Kegiatan Intervensi Spesifik**

Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti pada kelompok khusus ibu hamil dilakukan kegiatan suplementasi besi folat, pemberian makanan pada ibu KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria. Kelompok 0-6 bulan dilakukan kegiatan promosi menyusui dan ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok) dan untuk kelompok 7-23 bulan, promosi menyusui tetap diberikan, KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP-ASI, suplementasi zink, zink untuk manajemen diare, pemberian obat cacing, fortifikasi besi, pemberian kelambu berinsektisida dan malaria. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya juga dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek.

### **3.3.2. Kegiatan Intervensi Sensitif**

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan kelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan (Kemenko Kesra RI, 2012).

Dokumen *SUN* Inggris menyebutkan bahwa intervensi gizi spesifik yang umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan hanya 30% efektif mengatasi masalah gizi 1000 HPK. Hal ini karena kompleksnya masalah gizi khususnya masalah beban ganda, yaitu kombinasi antara anak kurus, pendek gemuk dan penyakit tidak menular (PTM), yang terjadi pada waktu yang relatif sama di masyarakat miskin, penuntasan 70% memerlukan keterlibatan banyak sektor pembangunan diluar sektor kesehatan (Kemenko Kesra RI, 2013).

#### **4. Tujuan Kegiatan**

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat khususnya kelompok sasaran ibu hamil dan menyusui tentang 1000 HPK
2. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat khususnya kelompok sasaran wanita usia subur tentang 1000 HPK
3. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat khususnya kelompok sasaran orang tua yang mempunyai anak umur 0-24 bulan tentang 1000 HPK

#### **5. Manfaat Kegiatan**

Manfaat dari kegiatan pengabdian ini :



- 1) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat khususnya kelompok sasaran ibu hamil, menyusui, WUS dan orang tua yang memiliki anak umur 0-24 bulan tentang gizi seimbang pada 1000 HPK
- 2) Meningkatkan kesehatan ibu hamil, menyusui, dan WUS yang menjadi sasaran kelompok 1000 HPK
- 3) Meningkatkan status gizi anak umur 0-24 bulan yang menjadi sasaran kelompok 1000 HPK

## **6. Khalayak Sasaran Kegiatan**

Sasaran kegiatan dalam pengabdian ini adalah ibu-ibu yang sementara dalam masa kehamilan dan ibu yang menyusui anak umur 0-24 bulan, sehingga pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif dapat dijalankan dengan baik dan dapat meningkatkan status gizi dan status kesehatan bayi dan balita.

## **7. Metode Kegiatan**

Metode kegiatan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui, wanita usia subur.

## **8. Keterkaitan**

Lembaga pelaksana kegiatan ini adalah LPM Universitas Negeri Gorontalo (UNG). Khalayak sasaran adalah anggota masyarakat secara keseluruhan,

terkhusus pada ibu hamil, menyusui dan wanita usia subur sehingga pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif dapat dijalankan dengan baik dan dapat meningkatkan status gizi dan status kesehatan bayi dan balita.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan program studi ilmu keperawatan fakultas olahraga dan kesehatan, pemerintah daerah setempat dalam hal ini Dinas Kesehatan yakni Puskesmas kerjasama dengan LPM UNG.

Kegiatan ini merupakan kesempatan bagi pihak UNG dalam melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai salah satu bentuk kegiatan tridharma perguruan tinggi. Bagi khalayak sasaran, pelaksanaan program ini akan sangat bermamfaat baik secara pribadi maupun secara keseluruhan kesehatan masyarakat.

## **9. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan setelah melakukan *health education* atau penyuluhan kesehatan pada ibu hamil tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kelahiran, maka dilakukan tanya jawab dan diskusi tentang pengetahuan dan wawasan 1000 HPK, pengertian, manfaat dan intervensi yang dilakukan pada 1000HPK sehingga selama kehamilan dan pada saat bayi lahir sampai berumur tahun ibu sudah siap dan selalu berjaga agar anak dapat menjadi anak yang sehat, tumbuh kembang baik dan dapat menjadi generasi penerus yang lebih baik.

## **10. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan**

Waktu pelaksanaan : Dilaksanakan pada hari Selasa, 13 Juni 2017 selama 1 hari.

Tempat pelaksanaan : Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo

### 11. Hasil Kegiatan

Setelah dilakukan penyuluhan 1000 Hari Pertama Kelahiran pada ibu hamil yang dihadiri bahwa sebanyak 15 orang ibu hamil di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.

Setelah melakukan *health education* atau penyuluhan kesehatan pada ibu hamil tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kelahiran, maka dilakukan tanya jawab dan diskusi tentang pengetahuan dan wawasan 1000 HPK, pengertian, manfaat dan intervensi yang dilakukan pada 1000HPK sehingga selama kehamilan dan pada saat bayi lahir sampai berumur tahun ibu sudah siap dan selalu berjaga agar anak dapat menjadi anak yang sehat, tumbuh kembang baik dan dapat menjadi generasi penerus yang lebih baik.

### 12. Pembiayaan Operasional

Anggaran biaya yang diajukan sebanyak Rp. 2.000.000 (*dua juta rupiah*), dengan rincian sebagai berikut :

1. Transportasi	Rp. 700.000
2. Bahan (ATM/ATK)	Rp. 300.000
3. Peminjaman LCD dan alat penyuluhan	Rp. 500.000
4. Biaya penyusunan, pengetikan, penggandaan	Rp. 500.000
Jumlah	<hr/> Rp. 2.000.000,-

## **Pelaksana**

dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes

### **Identitas**

1. Nama Lengkap dan Gelar : dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes
2. Tempat/Tanggal Lahir : Gorontalo, 19 Mei 1983
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pangkat/Golongan/NIP : Penata Muda Tingkat I/IIIc/198305192008122002
5. Jabatan Fungsional : Lektor
6. Fakultas/Program Studi : Fakultas Olahraga dan Kesehatan/Program Studi Ilmu Keperawatan

Gorontalo, Mei 2017

**dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes**  
**NIP. 198305192008122002**

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M, 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amelia, S, *Pedoman Gizi Seimbang 2014*, Senin 17 Februari 2014, diakses tanggal 23 Februari 2015, (<http://gizi.depkes.go.id/pgs-2014-2>).
- BAPPENAS RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK); 2012. 1-8
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Gorontalo.
- Fahmida U, Dillon DHS. Handbook Nutritional Assessment. Jakarta: SEAMEO-RECFON UI; 2011. 15-75.
- KEMENKES RI. Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Jakarta: KEMENKES RI; 2013. 1-27.
- Nurhidayati, Tri, 2012, *Keefektifan Pelatihan Mentoring Terhadap Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Akademik pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang*, Jurnal, Universitas Muhammadiyah Semarang
- Nurmalia, Devi, 2012, *Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Tesis, Universitas Indonesia
- Permatasari, Sylva Medika, 2013, *Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1000 Hari Pertama Kehidupan*, Skripsi, Universitas Sebelas Maret
- Rahmawati, Wirawan, Wilujeng, dkk. Gambaran Masalah Gizi Pada 1000 HPK Pada di Kota dan Kabupaten Malang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. Juni 2016. Vol. 3 No.1. Suplemen 20 – 31.
- Trisnawati Y., Purwanti S., Retnowati M. Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kelahiran di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*. Vol. VIII No. 2. Desember 2016

The Lancet. Maternal and Child Nutrition: Executive Summary of the Lancet Maternal and Child Nutrition Series. The Lancet; 2013. 1-12.

USAID. Multi-sectoral Nutrition Strategy 2014-2025 Technical Guidance Brief: Implementation Guidance for Ending Preventable Maternal and Child Death. 2014. 1-6.

Wahyuni, 2015. Mentoring Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan WUS Tentang Gizi Seimbang 1000 Hari Pertama Kelahiran (1000 HPK). Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. FIK. UNS. Semarang

## FOTO-FOTO PELAKSANAAN









