

Peningkatan Pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) pada Ibu Hamil dan Ibu Balita 0-2 Tahun

Wahyu Tri Astuti^{1*}, Evy Tri Susanti², Lis Nurhayati³, Syamsudin⁴

^{1,2,3,4} Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang

*Email: astuti.wahyutri@yahoo.co.id

Abstrak

Keywords:

1000 HPK, golden period, Ibu hamil, ibu balita

Seribu hari pertama kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi lahir/golden period, pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat dan apabila tidak dimanfaatkan akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Tidak hanya gizi ibu yang harus diperhatikan namun gizi bayi dalam kandungan juga harus diperhatikan. Bila ibu kekurangan gizi pada saat hamil, masalah yang dapat terjadi pada janin adalah prematur, lahir mati, kematian prenatal, anemia, kesulitan dalam persalinan. Dampak pada anak tidak hanya terkait dengan pertumbuhan fisik namun juga berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kecerdasan yang terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal dan kualitas kerja yang tidak mampu bersaing pada usia dewasa. Tujuan. Tujuan kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang 1000 HPK untuk mengurangi angka kematian ibu hamil dan angka kesakitan pada anak di Desa Ngadirojo Secang Kabupaten Magelang. Metode. Metode pelatihan yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Materi yang diberikan masalah kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Magelang dan 1000 HPK. Jumlah ibu yang hadir 17 orang yang terdiri dari 9 ibu hamil dan 8 ibu balita pada bulan Januari 2019. Media berupa Power Point dengan LCD, Leaflet, timbangan injak dan timbangan bayi, pengukur Lingkar Lengan Bayi dan Ibu Hamil, kuesioner, tensi elektrik. Hasil. Ibu hamil dapat mengetahui tentang masalah yang bisa terjadi pada saat kehamilan dan persalinan serta ibu balita dapat mengetahui masalah yang muncul pada anaknya serta bagaimana mencegah hal tersebut tidak terjadi. Kesimpulan. 88 % ibu hamil dan ibu balita dapat menyebutkan dengan benar masalah yang bisa terjadi pada ibu hamil dan ibu balita serta 1000 HPK Rekomendasi. Pendampingan Kader Posyandu untuk mendampingi keluarga yang memiliki anggota sedang hamil hingga kelahiran anak usia 2 tahun.

1. PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan gerakan yang sejalan dengan upaya penanganan masalah gizi

secara global yang diprakarsai oleh PBB dan disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN). *Scaling up nutrition* adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh 57 negara di dunia dengan tujuan menghilangkan

berbagai jenis malnutrisi, berdasarkan pada prinsip bahwa semua orang layak mendapatkan makanan yang baik dan gizi yang baik pula. Kegiatan 1000 HPK ini dibagi menjadi dua intervensi yaitu intervensi spesifik yang menjadi titik kritis dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas lebih fokus kepada ibu hamil, bayi kelompok umur 0-6 bulan dan 7- 23 bulan atau sejak anak masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun dan intervensi sensitif yang sarannya berada diluar sektor kesehatan yang dapat mendukung kesehatan seperti penyediaan air bersih dan sanitasi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja putri dan pengentasan kemiskinan (Direktorat Bina Gizi (2014) dalam Kementerian Sosial RI, (2015).

Seribu hari pertama kehidupan sendiri terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi lahir yang disebut juga dengan *golden period* karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat dan apabila tidak dimanfaatkan akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (1).

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 2 eksklusif. Apabila pada periode emas ini zat gizi tidak terpenuhi dengan baik, maka akan muncul masalah- masalah gizi tersebut (2).

Wanita hamil merupakan salah satu dari kelompok rawan gizi. Tidak hanya gizi ibu yang harus diperhatikan namun gizi bayi dalam kandungan juga harus diperhatikan(3). Bila ibu mengalami kekurangan gizi pada saat hamil, masalah yang dapat terjadi pada janin adalah prematur, lahir mati, kematian prenatal (kematian pada bayi kurang dari 7 hari), dan pada ibu dapat terjadi anemia gizi,

penurunan daya tahan tubuh, kesulitan dalam persalinan, dan lain-lain. Dampak kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan tidak hanya terkait dengan pertumbuhan fisik namun juga berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kecerdasan yang terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal dan kualitas kerja yang tidak mampu bersaing pada usia dewasa (Nurhati, 2009).

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Magelang, angka kematian ibu hamil sebanyak 14 ibu di tahun 2014, 10 ibu di tahun 2015, 13 ibu ditahun 2016, dan 8 ibu di tahun 2017. Penyebab kematian ibu pada tahun 2017 4 ibu dikarenakan adanya penyakit penyerta seperti jantung, asma, leukimia dan thypoid, 2 ibu karena eklamsia, 1 ibu karena perdarahan post partum dan 1 ibu karena hipertensi, sedangkan angka kematian bayi masih cukup tinggi. Pada tahun 2014 jumlah kematian bayi sebanyak 134 bayi, 131 bayi ditahun 2015, 147 bayi ditahun 2016 dan 114 di tahun 2017. Penyebab kematian bayi disebut karena 34 bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah, 24 bayi karena asfiksia neonatirum, 14 bayi karena kelainan kongenital, 5 bayi karena pneumonia, 1 karena sepsis dan 36 bayi karena menderita penyakit lain-lain (4).

Penelitian yang dilakukan oleh Sundari, dkk (2017) mengenai “Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil 1000 Hari Pertama Kehidupan Untuk Generasi Yang Lebih Baik” didapatkan hasil pendampingan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan pada ibu hamil sebanyak 33 orang dilakukan di posyandu wilayah kerja puskesmas Tamansari selama 6 bulan, gizi terpantau diharapkan sampai anak usia 2 tahun gizinya adekuat sehingga tidak terjadi stunting, Banyak hal yang telah dilakukan pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak dengan mengeluarkan Kerangka Kebijakan Gerakan nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 hari Pertama kehidupan tahun 2013. Kerangka kebijakan ini berisikan antara lain tentang : (1) Pentingnya 1000 HPK; (2) Perlunya akselerasi perbaikan gizi melalui Gerakan

1000 HPK; (3) Intervensi gizi spesifik dan sensitif; (4) visi, misi, dan goal Gerakan 1000 HPK; (5) Tahapan, strategi, dan bentuk kemitraan, serta pengorganisasian Gerakan 1000 HPK; serta (6) Indikator keberhasilan Gerakan 1000 HPK mencakup indikator proses, indikator intervensi, dan indikator hasil.

Hasil studi pendahuluan di Desa Ngadirojo Secang Magelang didapatkan hasil wawancara 2 ibu hamil, 1 kader posyandu dan satu ibu balita mengatakan belum mengetahui tentang seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), masalah-masalah yang muncul pada saat kehamilan, persalinan dan anak baru lahir dan dampak kepada ibu hamil dan balita.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang ditemukan antara lain (1) bagaimana peran tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita usia 0-2 tahun dalam mencegah angka kematian ibu dan anak? (2) seberapa besar peningkatan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang masalah yang bisa muncul pada ibu hamil dan ibu balita? Tujuan program kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita untuk mencegah dan mengurangi angka kematian ibu hamil dan anak balita di Desa Ngadirojo Secang Magelang. Upaya menjaga keberlanjutan program ini melalui kerjasama dengan Kepala Desa Ngadirojo untuk memantau kader Posyandu melalui program 5 meja.

2. Metode

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah dengan cara edukasi melalui pendidikan kesehatan tentang 1000 HPK pada ibu hamil dan ibu dengan anak usia kurang 2 tahun (Baduta).

Berdasarkan data dari Ketua Posyandu Desa Ngadirojo, setelah sebelumnya mendapatkan ijin dari Kepala Desa Ngadirojo, seluruh ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia 0-2 tahun di beri surat undangan sebanyak 20 ibu yang terdiri dari ibu

hamil dan ibu baduta dengan didampingi oleh 3 orang kader posyandu.

Kegiatan ini dilaksanakan di rumah Ketua Posyandu di Perumahan Purna Bhakti Indah Desa Ngadirojo Secang Magelang pada hari Rabu 23 Januari 2019.

Acara diawali dengan pre test menilai pengetahuan para peserta dan diakhiri dengan post test untuk menilai peningkatan pengetahuan atau capaian dan keberhasilan kegiatan PkM. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan multiple choice. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban salah akan diberi skor 0 sehingga akan didapatkan nilai total 0 s/d 20. Nilai post test akan dibandingkan dengan nilai pre test. Kegiatan dikatakan berhasil jika nilai post test lebih besar dibandingkan dengan nilai pre test.

Metode pelatihan yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan demonstrasi. Materi yang diberikan meliputi masalah kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Magelang dan 1000 HPK. Media berupa Power Point dengan LCD, Leaflet, timbangan injak dan timbangan bayi, pengukur Lingkar Lengan Bayi dan Ibu Hamil, kuesioner, tensi elektrik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dihadiri oleh 17 peserta (85% dari sasaran) yang terdiri dari 9 ibu hamil dan 8 ibu baduta serta didampingi oleh 3 orang kader posyandu. Sebelum diberikan materi pendidikan kesehatan, dilakukan pre-test (lama 15 menit) untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta tentang masalah-masalah yang dapat terjadi pada ibu hamil dan ibu baduta serta tentang Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

Kegiatan diawali dengan melakukan pemeriksaan dasar pada ibu hamil dan anak-anak balita. Ibu hamil dilakukan pengukuran berat badan, lingkar kepala, pengukuran tekanan darah dan nadi, sedangkan pada anak dilakukan

penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan.

Materi pendidikan kesehatan disampaikan oleh 4 narasumber, yaitu dosen Keperawatan Anak, 2 dosen Promosi Kesehatan dan 1 dosen Kesehatan Ibu dan Anak. Topik pertama berisi tentang masalah-masalah yang dapat terjadi pada ibu hamil dan pada anak usia 0-2 tahun, dan topik kedua tentang 1000 HPK. Acara kegiatan

diakhiri dengan sesi tanya jawab dan post test.

Evaluasi kegiatan pelatihan ini dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada ibu-ibu hamil dan ibu-ibu balita sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang 1000 HPK. Indikator keberhasilan dilihat dari peningkatan nilai yang didapatkan setelah diberi pendidikan kesehatan dibandingkan dengan nilai sebelum diberi pendidikan.

Tabel 1. Evaluasi Peningkatan Pengetahuan Peserta

No	Pertanyaan tentang Tingkat Pengetahuan Peserta	Hasil Pre Test	Hasil Post Test
1	Pengetahuan tentang masalah-masalah yang biasa terjadi pada ibu hamil dan bayi		
	Baik	18 %	88 %
	Cukup	47 %	12 %
	Kurang	35 %	
2	Pengetahuan tentang 1000 HPK		
	Baik	12 %	88 %
	Cukup	41 %	12 %
	Kurang	47 %	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil pre-test, tingkat pengetahuan peserta masih kurang, terutama masalah-masalah yang bisa terjadi pada ibu hamil dan bayi, karena mampu menjawab dengan baik hanya 18% dan masih ada yang kurang 35%), sedangkan pengetahuan tentang 1000 HPK yang mampu menjawab dengan baik 12% dan yang kurang sebanyak 47%. Didapatkan peningkatan pengetahuan peserta pada akhir kegiatan, masalah-masalah yang bisa terjadi pada ibu hamil dan bayi 18% menjadi 88%, sedangkan untuk 1000 HPK dari 12% menjadi 88%.

Sebenarnya banyak faktor yang ikut berpengaruh pada pengetahuan ibu, yaitu umur, pendidikan, serta pekerjaan. Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui panca indera mata dan pendengaran (5).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (6)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tingkat pengetahuan

tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Suriasumantri 2009). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (5).

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 konsepsi 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*) (7).

Periode 1000 hari adalah periode emas yang dimulai sejak saat konsepsi, pertumbuhan janin dalam rahim, hingga ulang tahun ke 2 kehidupannya yang akan menentukan kualitas kesehatan pada kehidupan selanjutnya. Bukan hanya kesehatan secara lahiriah, lebih dari itu, kesehatan jiwa dan emosi, bahkan kecerdasan/intelektualnya. Hal ini berarti nutrisi selama periode emas ini sangat menentukan, ibarat kita membangun sebuah rumah yang kokoh dan indah, maka seharusnya bahan yang digunakan harus berkualitas, terencana dan terpantau dengan baik (8).

Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang (Kemenkes, 2013). Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko *drop out* dari sekolah,

penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (9). Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (2).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Anak yang kurang gizi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan pada masa selanjutnya akan tumbuh lebih pendek (*stunting*) yang berpengaruh terhadap perkembangan kognitifnya. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada keberhasilan pendidikan, yang berakibat pada menurunnya produktivitas saat usia dewasanya. Selain itu, gizi kurang/buruk merupakan penyebab dasar kematian bayi dan anak. Karenanya, yang harus disadari secara sungguh-sungguh adalah jika terjadi kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*), meski gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik, namun tidak demikian dengan perkembangan kecerdasannya. Fakta-fakta ilmiah lainnya menunjukkan bahwa kekurangan gizi yang dialami ibu hamil yang kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 tahun akan mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan anak. Sayangnya, periode emas inilah yang seringkali kurang mendapat perhatian keluarga, baik karena kurangnya pengetahuan maupun luputnya skala prioritas yang harus dipenuhi (10).

Hal yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil yaitu memperbaiki pola makan yang tidak teratur menjadi teratur dan tidak melewatkan sarapan pagi. Makan yang tidak teratur dapat memperberat kerja insulin sehingga meningkatkan risiko obesitas. Jika ibu mengalami

obesitas dan sudah terlanjur hamil maka tidak diperbolehkan mengurangi berat badan karena dikhawatirkan akan mempengaruhi perkembangan janin, namun ibu dapat mengurangi konsumsi lemak/minyak yang berlebihan dan melakukan olahraga ringan untuk membakar lemak tubuh. Ibu hamil yang gemuk dapat memicu timbulnya masalah dalam proses dan pasca persalinan. Infeksi setelah bersalin akibat banyaknya pembuluh darah ibu yang tersumbat sering terjadi, selain itu lemak yang berlipat pada lapisan kulit merupakan media kondusif bagi pertumbuhan kuman hingga resiko infeksi semakin meningkat. Risiko lainnya yaitu penyempitan pada plasenta, lemak dapat menghambat suplai oksigen kepada janin sehingga dapat menyebabkan kerusakan otak dan gangguan pada paru-paru janin. Risiko lainnya yang dapat terjadi ialah obesitas pada bayi (Hidayati, 2014).

Manfaat dari pendidikan kesehatan ini agar terjadi perubahan sikap/perilaku. Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Jadi pengetahuan yang memadai sangat dibutuhkan oleh ibu hamil tentang gizi 1000 HPK (Purba, 2015).

4. KESIMPULAN

Hasil program Pengabdian Masyarakat ini yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan ibu hamil dan ibu baduta tentang 1000 HPK. Kader posyandu mampu mendampingi keluarga yang memiliki anggota ibu hamil dan ibu baduta. Berdasarkan hasil post test didapatkan terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebesar 88 % mampu menjawab dengan benar tentang 1000 HPK.

REFERENSI

1. Achadi. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (UI). Jakarta: Raja Grafindo Persada.; 2014.
2. BAPPENAS RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 2012.
3. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC; 2009.
4. Dinkes Kab Magelang. Profil kesehatan Kabupaten Magelang. Magelang. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah. 2018. Kemenkes RI. "Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang (PGS)". Jakarta: Kemenkes RI. 2013. Purba, Tuty Hertati. "Pengaruh Penyuluhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan T. 2016.
5. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
6. Dewi, Wawan. Teori dan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
7. GKIA (Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak). Pedoman Perencanaan Program Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta; 2012.
8. Yusuf I. Buku Panduan Program 1000 Hari Kehidupan. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementrian Kesehatan RI; 2012.
9. USAID. Multi-sectoral Nutrition Strategy 2014-2025 Technical Guidance Brief: Implementation Guidance for Ending Preventable Maternal and Child Death. 2014.
10. Yusuf I. 1000 Hari Awal Kehidupan. 2014.



Gambar 1.
Pengukuran Tekanan darah ibu hamil



Gambar 2.
Paparan materi



Gambar 3.
Pengukuran Berat Badan



Gambar 4.
Pengukuran Lingkar Lengan Atas



Gambar 5 dan 6
Peserta kegiatan pengabdian masyarakat