

NUTRISI PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Husnah

Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Unsyiah
Email: dr_husnah@unsyiah.ac.id

Abstrak. Status gizi sangat ditentukan oleh asupan makanan, dimana status gizi yang optimal mencerminkan derajat kesehatan setiap individu. Nutrisi ibu selama kehamilan sangat berpengaruh untuk pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, karena pembentukan sistem organ tubuh janin paling pesat di masa 9 bulan (270 hari) selama kehamilan dan 2 tahun (730 hari) setelah lahir yaitu 75% sampai 80%, dan sisanya setelah usia tersebut. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau window of opportunities merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh, sehingga disebut sebagai golden periode dan periode kritis. Masalah gizi yang terjadi sangat berkaitan erat dengan gizi ibu selama hamil dan menyusui, akan berdampak pada bayi baru lahir, anak usia 2 tahun dan remaja putri. Gizi ibu selama hamil berdampak terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan indikator kemajuan kesehatan suatu negara. 1000 HPK dimulai dari konsepsi, bentuk embrio sampai anak berusia 2 tahun dimana peran tenaga kesehatan dalam cakupan *continuation of care* dalam pemeriksaan kehamilan harus lebih ditingkatkan secara optimal. (JKS 2017; 3: 179-183)

Kata kunci : Nutrisi, 1000 Hari Pertama Kehidupan, ENL, AKI, AKB

Abstract. *Nutritional status is determined by the intake of food, which the optimal nutritional status reflect the health status of each individual. Maternal nutrition is very influential to the growth and development of the fetus in the womb, because the body formation of organ systems most rapidly in the past 9 months of pregnancy and two years after birth which is 75% to 80%, the rest is after that age. The first 1,000 days of life or window of opportunities is a time of growth and development of all organs and systems of the body, so-called the golden period and the critical period. Nutritional problems that occur closely linked to maternal nutrition during pregnancy and breastfeeding, newborns, children aged 2 years and teenage females. Maternal nutrition during pregnancy affects Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) which are an indicator of the health's progress of a country. The first 1,000 days of life starting from conception of embryo until the child is 2 years old in which the role of health workers in the scope of the continuation of care in antenatal care should be improved. (JKS 2017; 3: 179-183)*

Keywords: Nutrition, Early Life Nutrition, First Thousand Day, AKI, AKB

Pendahuluan

Indonesia menghadapi masalah gizi ganda yaitu *double burden* yang berimplikasi terhadap kualitas sumber daya manusia. Perbaikan gizi dengan cara peningkatan mutu gizi individu dan komunitas tertuang dalam Undang-Undang no. 36 tahun 2009 dan peraturan presiden no. 42 tahun 2013 tentang percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).¹ Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dengan 4 program yaitu : penurunan AKI dan AKB, perbaikan gizi terutama *stunting*/pendek serta penurunan angka penyakit menular dan tidak menular.²

Gizi merupakan dasar dan pondasi dalam berbagai aspek yang memberi kontribusi pembangunan suatu bangsa yang berhubungan dengan kualitas sumber daya manusia (SDM)

1000 HPK atau the first thousand days merupakan suatu periode didalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Asupan makanan selama 1000 HPK memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal.³

Early life Nutrition (ELN) adalah saat yang penting dalam kehidupan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, mood dan pengambilan keputusan seseorang anak di masa depan.^{2,3}

Janin memiliki sifat fleksibilitas di dalam periode perkembangannya yaitu janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang di alami oleh ibunya termasuk asupan nutrisi selama kehamilan, apabila

intake gizi kurang maka bayi akan mengurangi sel-sel perkembangan organ tubuhnya, dan akan bersifat permanen yang akan menimbulkan masalah jangka panjang.^{3,4}

Efek Defisiensi Gizi pada 1000 HPK^{4,16}

1. Bayi lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR), kurus, kecil, imunitas kurang
2. Masalah programming organ sehingga terjadi penyakit kronis seperti sakit ginjal, jantung, diabetes type 2, stroke, hipertensi dan kanker
3. Hambatan pertumbuhan kognitif dan IQ yang rendah yang menurunkan produktivitas waktu dewasa
4. Masalah gizi khususnya stunting dimana usia 0 – 5 bulan 1/5 dari jumlah anak adalah stunting, usia balita 1/3 stunting dan usia 2-3 tahun lebih 40% stunting.
Target penurunan stunting pada tahun 2019 harus di bawah 28%

Anjuran Nutrisi pada 1000 HPK^{5,6}

1. Makan beragam jenis bahan makanan selama hamil
2. Kebutuhan zat-zat gizi bertambah seiring penambahan usia kehamilan
3. Asupan nutrisi seimbang
4. Ante Natal Care (ANC) minimal 4x selama hamil
5. Minum tablet Fe untuk pertumbuhan plasenta dan hemoglobin
6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
7. ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan
8. Pantau BB ibu dan bayi secara rutin
9. Imunisasi dasar
10. ASI sampai anak usia 2 tahun
11. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) setelah usia 6 bulan dan teruskan ASI sampai 2 tahun
12. Hindari rokok, alkohol dan kafein
13. Olah raga teratur dan jaga Berat Badan ideal

Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan^{6,7}

1. Karbohidrat, protein dan lemak, penambahan sesuai dengan trimester usia kehamilan sebagai sumber penghasil kalori dan energi
2. Asam folat (sumber biji-bijian, sayuran hijau, daging, jeruk)
3. Kalsium (susu, keju, sayuran hijau tua)
4. Zat besi sumber (ayam, hati, ikan, daun singkong, kacang-kacangan)
5. Vitamin D (susu, mentega, kuning telur)

6. Yodium untuk mencegah kreatinisme (udang, kerang, ikan, garam yodium)
7. Sumber zink (seafood, kepiting) protein sebagai zat pembangun harus lebih banyak dari sumber protein hewani (ikan, telur, daging, ayam), dibandingkan sumber protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)

Tabel 1. Angka Penambahan Kecukupan Gizi pada Ibu Hamil

Uraian	Ibu Hamil		
	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+17	+17	+17
Vitamin A (RE)	+300	+300	+300
Vitamin D (ug)	+0	+0	+0
Vitamin E (mg)	+0	+0	+0
Vitamin K (ug)	+0	+0	+0
Tiamin (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Riboflavin (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Niasin (mg)	+4	+4	+4
Asam folat (ug)	+200	+200	+200
Piridoksin (mg)	+0,4	+0,4	+0,4
Vitamin B ₁₂ (ug)	+0,2	+0,2	+0,2
Vitamin C (mg)	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	+150	+150	+150
Fosfor (mg)	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	+30	+30	+30
Besi (mg)	+0	+0	+0
Yodium (ug)	+50	+50	+50
Seng (mg)	+1,7	+1,7	+1,7
Selenium (ug)	+5	+5	+5
Mangan (mg)	+0,2	+0,2	+0,2
Flour (mg)	+0,2	+0,2	+0,2

Tabel 2. Penambahan Kebutuhan Gizi Pada Ibu Menyusui

Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
			0-6 bulan	7-12 bulan
1 Energi (kkal)	2200	285	700	500
2 Protein (g)	48	12	16	12
3 Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4 Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5 Vitamin E (mg)	8	2	4	2
6 Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7 Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8 Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9 Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10 Vitamin B 12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
11 Asam Folat (mg)	150	150	50	40
12 Piidoksin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
13 Vitamin C (mg)	60	10	25	10
14 Kalsium (mg)	500	400	400	400
15 Fosfor (mg)	450	200	300	200
16 Besi (mg)	26	20	2	2
17 Seng (mg)	15	5	10	10
18 Yodium (mg)	150	25	50	50
19 Selenium (mg)	55	15	25	20

Tambahan Zat Gizi bagi ibu hamil dan menyusui harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu setelah dihitung kebutuhan harian ibu sebelum hamil.

Terapkan Pola Hidup BerGizi seimbang

4 Pilar Gizi Seimbang dalam TGS:

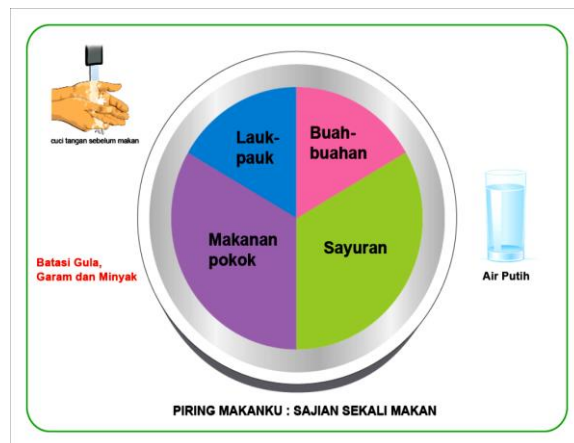
1. Makan makanan beragam (dalam jumlah yang cukup dan proporsional)
2. Menerapkan Pola Hidup Bersih
3. Melakukan Aktivitas Fisik
4. Memantau Berat Badan Ideal



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang panduan konsumsi sehari-hari

Sajian Sekali Makan BerGizi Seimbang^{2,3}

1. Piring berisi sajian makan tdd: makanan pokok, sayuran, laukpauk dan Buah - buahan dg proporsi seimbang untuk kebutuhan tubuh
2. Minum air putih
3. Batasi gula, garam dan minyak/ lemak
4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan



Gambar 2. Piring makan sekali makan

Gerakan Global Gizi

Organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sejak tahun 2010 telah melaksanakan program gerakan Scaling up Nutrition yang kemudian berkembang menjadi Scaling up Nutrition movement (SUN) movement yaitu gerakan perbaikan gizi untuk semua khususnya wanita dan anak-anak, dengan menghilangkan berbagai kondisi malnutrisi yang berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM).³

Dampak malnutrisi akibat defisiensi gizi selama kehamilan tidak hanya pada masa bayi dan kanak-

kanak akan tetapi berdampak sampai dewasa sebab anak yang malnutrisi cenderung menjadi ibu yang malnutrisi dan akan melahirkan bayi BBLR, siklus ini akan terus terjadi selama perbaikan nutrisi dan kesehatan belum teratasi.⁷

Target Scaling Up Nutrition^{2,6}

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diatas 40%
2. ASI Eksklusif diatas 50% pada tahun 2025
3. MP – ASI diatas 80%
4. Suplement tablet Fe diatas 90%
5. Fortifikasi makanan
6. Pemberian vitamin dan mineral
7. Gizi tinggi prestasi
8. Cakram informasi tentang edukasi gizi seimbang sehingga terjadi perubahan perilaku dalam pemilihan menu sehari-hari

Kecukupan gizi yang optimal selama 1000 HPK membuat kemampuan anak untuk tumbuh dan berkembang serta belajar lebih baik. Hasil pemeriksaan IQ anak usia 22 bulan dapat menjadi indikator kemampuan akademik di usia dewasa.^{1,6}

Gerakan nasional sadar gizi bertujuan menyamakan pemahaman dan peningkatan komitmen seluruh pengambil kebijakan untuk memenuhi kebutuhan pangan, kesehatan dan gizi pada ibu hamil dan anak usia 2 tahun.^{6,7}

Nutrisi ibu hamil cukup maka akan lahir bayi dengan berat dan tinggi badan normal, ini akan berlanjut sampai bayi usia 6 bulan dengan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI serta melanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.^{6,8}

Pelayanan Kesehatan Dan Gizi Ibu⁸

1. Timbang berat badan dan tinggi badan
2. Lingkar lengan atas kiri (LILA) 23,5 cm
3. Konseling gizi dan perencanaan persalinan
4. Ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri
5. Tablet Fe dan tetanus toksoid
6. Periksa hemoglobin dan urin
7. Denyut jantung janin
8. Mencegah komplikasi dan family planning pasca persalinan

Kesimpulan

1. Nutrisi pada 1000 HPK memberi peluang untuk upaya perbaikan sumber daya manusia,

sehingga menjadi prioritas bagi seluruh lintas sektor terkait

2. Malnutrisi pada periode 1000 HPK akan bersifat permanen dan berdampak jangka panjang (trans-generasi)
3. Investasi pada 1000 HPK merupakan cost effective untuk investasi SDM di masa depan
4. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui sangat menentukan masa depan anak

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI, 2016; Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. 1000 HPK
2. Kementerian Kesehatan RI, 2015; Pusat Komunikasi Publik
3. Achadi, EL; 2014, Periode Kritis 1000 HPK dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fisiknya FKM Universitas Indonesia
4. <http://k.g.m Bappenas/go.id/Dampak 1000 HPK> (akses 17 Desember 2017)
5. Yuni, Z ; 2016. Penanggulangan Stunting Pada Anak Balita. Bina Gizi Mikra
6. Sugihartono, A ;2016. Bina Gizi dan KIA
7. Nanda M : Pentingnya 1000 HPK Anak <https://google web light.com>. diakses 18 Desember 2016
8. Himpunan Obstetri dan Ginokologi Sosial Indonesia Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil <http://perpustakaan depkes.go.id> diakses tgl 20 desember 2016
9. Rosihan M;Penyuluhan pentingnya nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan <https://www.google.co.id> wordpress.com.diakses 1 januari 2017
10. World Health Organization. Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: intepretation guide. 2010;20(1):1–4. Available from:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf
11. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [Internet]. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> [Diakses pada tanggal 3 Juni 2017]
12. Varela-Silva MI, Azcorra H, Dickinson F,

- Bogin B, Frisancho AR. Influence of maternal stature, pregnancy age, and infant birth weight on growth during childhood in Yucatan, Mexico: A test of the intergenerational effects hypothesis. *Am J Hum Biol.* 2009;21(5):657–63.
13. World Health Organization. Global and regional trends by WHO Regions, 1990-2016 Stunting [Internet]. 2016. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUTWHOSTUNTINGv?lang=en> [Diakses pada tanggal 30 Mei 2017]
14. Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. Influence of parental and socioeconomic factors in stunting in children under 5 years in Egypt. *East Mediterr Heal J.* 2007;13(6):1330–42.
15. Rahman MA, Karim R. Prevalence of Stunting and Thinness Among Adolescents in Rural Area of Bangladesh. *J Asian Sci Res* [Internet]. 2014;4(1):39–46. Available from: [http://www.pakinsight.com/pdf-files/oth/2/jasr-4\(1\)-39-46.pdf](http://www.pakinsight.com/pdf-files/oth/2/jasr-4(1)-39-46.pdf) [Diakses pada tanggal 17 November 2017]
16. UNICEF. A Post-2015 World Fit for Children A review of the Open Working Group Report. Vol. 4. 2015. p. 7.