

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik, termasuk tubuh pendek, gemuk dan beberapa penyakit tertentu khususnya penyakit tidak menular disebabkan terutama oleh faktor genetik. Dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau mengubahnya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dari lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Ternyata tubuh pendek, gemuk, penyakit tidak menular, dan beberapa indikator kualitas hidup lainnya, faktor penyebab terpenting adalah lingkungan hidup sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun yang dapat diubah dan diperbaiki (WHO, 1997) (Barker, 1995).

Di dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya seperti jantung, hati, dan ginjal. Janin mempunyai plastisitas yang tinggi, artinya janin akan dengan mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungannya baik yang menguntungkan maupun yang merugikan pada saat itu. Sekali perubahan tersebut terjadi, maka tidak dapat kembali ke keadaan semula. Perubahan tersebut merupakan interaksi antara gen yang sudah dibawa sejak awal kehidupan, dengan lingkungan barunya. Pada saat dilahirkan, sebagian besar perubahan tersebut menetap atau selesai, kecuali beberapa fungsi, yaitu perkembangan otak dan imunitas, yang berlanjut

sampai beberapa tahun pertama kehidupan bayi. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi diekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek, rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan sebagai akibat tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan otak. Reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi juga meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes dengan berbagai risiko ikutannya pada usia dewasa.

Berbagai dampak dari kekurangan gizi yang diuraikan di atas, berdampak dalam bentuk kurang optimalnya kualitas manusia, baik diukur dari kemampuan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi, rendahnya daya saing, rentannya terhadap penyakit tidak menular, yang semuanya bermuara pada menurunnya tingkat pendapatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Dengan kata lain kekurangan gizi dapat memiskinkan masyarakat. Suatu yang menggembirakan bahwa berbagai masalah tersebut di atas bukan disebabkan terutama oleh faktor genetik yang tidak dapat diperbaiki seperti diduga oleh sebagian masyarakat, melainkan oleh karena faktor lingkungan hidup yang dapat diperbaiki dengan fokus pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Investasi gizi untuk kelompok ini harus dipandang sebagai bagian investasi untuk menanggulangi kemiskinan melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan. Seperti 11 Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan, perbaikan gizi pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan akan menunjang proses tumbuh kembang janin, bayi dan anak sampai usia 2 tahun, sehingga siap dengan baik memasuki dunia pendidikan. Selanjutnya perbaikan gizi tidak saja meningkatkan pendapatan keluarga tetapi juga pendapatan nasional. Di Bangladesh dan Pakistan misalnya, masalah kekurangan gizi termasuk anak pendek, menurunkan pendapatan nasional (GNP) sebesar 2% - 4% tiap tahunnya (IFPRI, 2000).

Masalah kekurangan gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (Intra Uterine Growth Retardation). Di negara berkembang kurang gizi

pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR. Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR (Victoria CG dkk, 2008). Apabila tidak ada perbaikan terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi.

Siklus tersebut akan terus terjadi apabila tidak ada perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan yang memadai pada masa-masa tersebut. Kelompok ini tidak lain adalah kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan yang menjadi fokus perhatian. Mengapa penting kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan diperhatikan. Jawabnya adalah karena akan mengurangi jumlah anak pendek di generasi yang akan datang dan seterusnya. Dengan itu, akan ditingkatkan kualitas manusia dari aspek kesehatan, pendidikan dan produktivitasnya yang akhirnya bermuara pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. ((Barker, 2007b; Victora CG, 2008), (IFPRI, 2000)). Para ahli ekonomi dunia perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah suatu investasi pembangunan yang "cost effective" (Copenhagen Declaration, 2012).

Berdasarkan latar belakang 1000 Hari Pertama Kehidupan di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian di desa Kedungrejo dengan mempertimbangkan hasil baseline data yang ada di desa Kedungrejo tersebut. Dari hasil baseline data di desa Kedungrejo menunjukkan bahwa untuk pemberian suplementasi besi folat pada ibu hamil yang tidak mendapat sebesar 42%, sedangkan yang tidak mengonsumsi sebesar 58%. Untuk asupan energi ibu hamil menunjukkan bahwa defisit tingkat berat yaitu sebesar 75%. Paparan asap rokok pada ibu hamil menunjukkan presentase sebesar 67%. Lalu untuk penerapan ASI eksklusif untuk bayi menunjukkan persentase sebesar 29%. Pemberian MP-ASI pada anak usia > 6 bulan sebesar 69%. Selain itu, pemberian suplementasi vitamin A sendiri menunjukkan persentase sebesar 49% dan untuk kerutinan kunjungan Posyandu menunjukkan balita yang tidak rutin ke Posyandu sebesar 27%.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Bagaimana Penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan Ibu Balita di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan ibu balita di desa Kedungrejo kecamatan Pakis kabupaten Malang.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pemberian suplementasi besi folat pada ibu hamil.
2. Mengetahui pemberian suplemen kalsium pada ibu hamil.
3. Mengetahui asupan ibu hamil.
4. Mengetahui pemberian pengobatan kecacingan pada ibu hamil dan balita.
5. Mengetahui paparan asap rokok pada ibu hamil.
6. Mengetahui Inisiasi Menyusui Dini, ASI eksklusif, dan konseling KB pada ibu hamil.
7. Mengetahui konsumsi garam beriodium pada ibu hamil.
8. Mengetahui KIE pemberian MP-ASI.
9. Mengetahui pemberian MP-ASI pada anak usia > 6 bulan.
10. Mengetahui status gizi pendek, kurus, dan sangat kurus.
11. Mengetahui pemberian zinc pada diare anak.
12. Mengetahui pemberian suplementasi vitamin A.
13. Mengetahui konsumsi serbuk zat besi pada baduta.
14. Mengetahui kerutinan kunjungan Posyandu.
15. Mengetahui pertumbuhan anak.

## **D. Manfaat Penelitian**

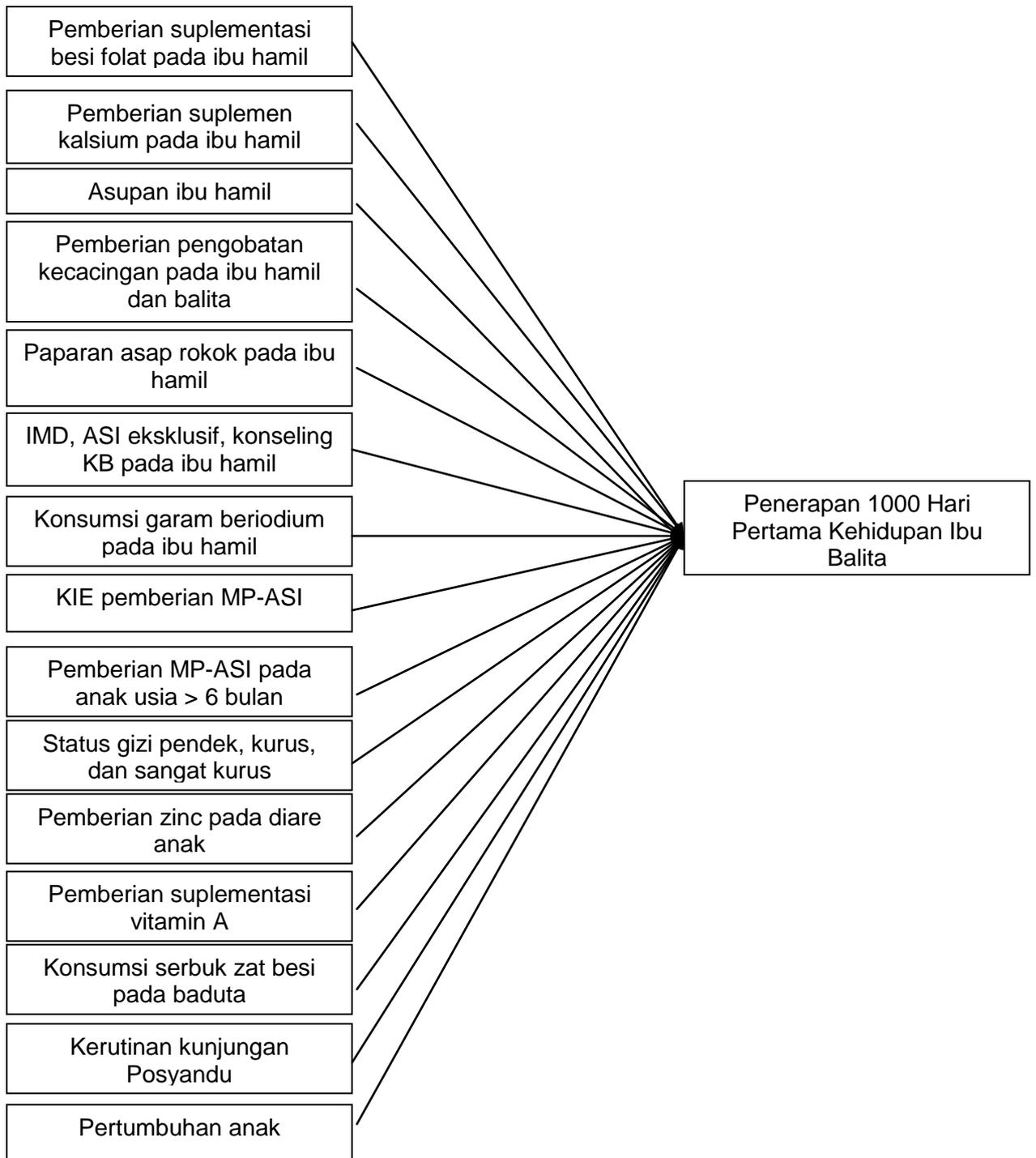
### **1. Manfaat Keilmuan**

Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan teori yang telah ada mengenai penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan ibu balita di desa Kedungrejo kecamatan Pakis kabupaten Malang.

## **2. Manfaat Praktis**

Dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi Puskesmas Pakis dalam rangka menentukan kebijakan mengenai langkah-langkah yang berkaitan dengan penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

### E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

Pada Gambar 1. Diketahui bahwa hal-hal yang mempengaruhi penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan ibu balita adalah pemberian suplementasi besi folat pada ibu hamil, pemberian suplemen kalsium pada ibu hamil, asupan ibu hamil, pemberian pengobatan kecacingan ibu hamil, paparan asap rokok pada ibu hamil, Inisiasi Menyusui Dini, ASI eksklusif, dan konseling KB pada ibu hamil. Selain itu, konsumsi garam beriodium pada ibu hamil, KIE pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI pada anak usia > 6 bulan, status gizi pendek, kurus, dan sangat kurus, pemberian zinc pada diare anak, pemberian suplementasi vitamin A, konsumsi serbuk zat besi pada baduta, kerutinan kunjungan Posyandu, dan pertumbuhan anak.

