

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Istilah 1000 Hari Pertama Kehidupan mulai diperkenalkan pada 2010 sejak dicanangkannya gerakan *scaling-up nutrition* di tingkat global. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah masa yang paling krusial bagi anak. Terhitung sejak 270 hari selama dalam kandungan ibu, hingga 730 hari setelah anak lahir. Periode tersebut amat penting karena pada masa ini otak mengalami tumbuh kembang dengan pesat. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang optimal, semua kebutuhan dasarnya harus dipenuhi. Antara lain asupan nutrisi, kasih sayang, stimulasi, imunisasi, serta kebersihan. Kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan akan menimbulkan dampak bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental, kecerdasan, dan perilaku anak. Untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak pada 1000 hari pertamanya, ibu perlu memperhatikan asupan makanannya.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi anak 0-6 bulan. ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan anak seperti energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral serta komponen probiotik untuk kesehatan saluran cerna. Saat menginjak umur genap enam bulan, anak dapat diperkenalkan makanan pendamping ASI dan sejak berumur genap satu tahun, anak dapat diberikan makanan padat dan susu pertumbuhan. Pertumbuhan dan perkembangan ini memerlukan asupan gizi dari ibu, baik yang dikonsumsi ibu maupun yang berasal dari mobilisasi simpanan ibu. Bila pasokan gizi dari ibu ke bayi kurang, bayi akan melakukan penyesuaian karena bayi bersifat plastis (mudah menyesuaikan diri). Penyesuaian tersebut bisa melalui pengurangan jumlah sel dan pengecilan ukuran organ dan tubuh yang lebih kecil, agar sesuai dengan terbatasnya asupan gizi. Sayangnya sekali berubah, bersifat permanen, artinya bila perbaikan gizi dilakukan setelah melewati kurun seribu pertama kehidupan, maka efek perbaikannya kecil, sebaliknya bila dilakukan pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan, terutama di dalam kandungan, maka efek perbaikannya bermakna. Perubahan permanen inilah yang menimbulkan masalah jangka panjang.

Mereka yang mengalami kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, mempunyai tiga resiko :

1. Resiko terjadinya penyakit tidak menular / kronis, tergantung organ yang terkena. Bila ginjal, maka akan menderita hipertensi dan gangguan ginjal, bila pankreas, maka akan beresiko penyakit diabetes tipe 2, bila jantung akan beresiko menderita penyakit jantung, dst.
2. Bila otak yang terkena maka akan mengalami hambatan pertumbuhan kognitif, sehingga kurang cerdas dan kompetitif.
3. Gangguan pertumbuhan tinggi badan, sehingga beresiko pendek / stunting.

Keadaan ini ternyata tidak hanya bersifat antar generasi (dari ibu ke anak) tetapi bersifat transgenerasi (dari nenek ke cucunya), sehingga diperkirakan dampaknya mempunyai kurun waktu 100 tahun, artinya resiko tersebut berasal dari masalah yang terjadi sekitar 100 tahun yang lalu, dan dampaknya akan berkelanjutan pada 100 tahun berikutnya. Jika 1000 hari tersebut dibagi berdasarkan tahapan kehidupan anak, maka ada 5 titik kritis yang harus diperhatikan pada seorang anak ialah :

1. Masih dalam kandungan = 280 hari
2. Umur 0-6 bulan = 180 hari
3. Umur 6-8 bulan = 60 hari
4. Umur 8-12 bulan = 120 hari
5. Umur 12-24 bulan = 360 hari

B. Pemberian Suplementasi Besi Folat pada Ibu Hamil

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Besi merupakan unsur esensial untuk sintesis hemoglobin, sintesis ketkolamin, produksi panas, dan sebagai komponen enzim-enzim tertentu yang diperlukan untuk produksi adenosin trifosfat yang terlibat dalam respirasi sel. Zat besi disimpan dalam hepar, lien dan sumsum tulang. Sekitar 70% zat besi yang ada dalam tubuh berada di hemoglobin dan 3% nya berada dalam mioglobin (simpanan oksigen Intramuskuler). Defisiensi zat besi akan mengakibatkan anemia yang menurunkan jumlah maksimal oksigen yang dapat dibawa oleh darah. Seorang wanita yang mengalami anemia biasanya tampak sangat letih, kehilangan selera makannya dan merasa tidak mampu mengatasi berbagai masalah. Tanpa diobati, penyakit anemia dapat berlanjut kepada keadaan gagal

jantung. Karena itu harus disadari bahwa gejala sesak napas dan takikardia dapat disebabkan oleh anemia dan tidak terlalu berhubungan dengan kehamilan ibu.

Jumlah zat besi yang diserap akan bergantung pada sejumlah faktor seperti kandungan makanan, simpanan zat besi di dalam tubuh, kecepatan produksi sel darah merah dan apakah pasien meminum suplemen zat besi atau tidak (Stables, 1999).

Jika simpanan zat besi di dalam tubuhnya rendah, penyerapan akan meningkat sampai 30% atau bahkan hingga 70% pada kehamilan yang lanjut ketika zat besi yang diekstraksi oleh sel-sel mukosa usus dengan proporsi yang lebih besar diangkut lewat mekanisme pembawa ke dalam plasma darah. Bila di dalam tubuh simpanan zat besinya tinggi, sel-sel mukosa hanya mengangkut sejumlah kecil zat besi ke dalam plasma. Di dalam plasma, zat besi akan terikat dengan protein pengangkut, yaitu transferin. Sebagian zat besi disimpan dalam sel sebagai feritin. Feritin merupakan bentuk simpanan zat besi di dalam jaringan, dan ditemukan dalam sel-sel yang melapisi usus, hati, lien serta sumsum tulang. Pengukuran kadar feritin serum menghasilkan suatu indeks simpanan besi di dalam jaringan. Untuk memperbarui simpanan zat besi tersebut diperlukan asupan zat besi per oral yang kontinu selama beberapa bulan setelah konsentrasi hemoglobin diperbaiki (Smith, 1997).

Keseimbangan zat besi diatur penyerapannya akan tetapi tidak ada mekanisme yang sederhana untuk mengatur eliminasi zat besi. Eliminasi zat besi terutama bergantung pada rontoknya sel-sel mukosa yang melapisi usus. Karena itu, pemberian zat besi yang berlebihan pada orang rentan akan menimbulkan kelebihan beban zat besi yang dinamakan hemosiderosis / hemokromatosis.

a. Zat Besi Pada Kehamilan

Ekstra zat besi diperlukan pada kehamilan. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah :

1. 200-600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah.
2. 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya.
3. 150-200 mg untuk kehilangan eksternal.
4. 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta.
5. 90-310 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat melahirkan.

Dengan demikian, kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580-1340 mg dan 440-1050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh ibu saat melahirkan (Hilman, 1996).

Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5-4 mg zat besi per hari. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan dalam trimester terakhir, yaitu rata-rata 2,5 mg/hari pada awal kehamilan menjadi 6,6 mg/hari (Letsky & Warwick, 1994). Zat besi yang tersedia dalam makanan berkisar dari 0,9 hingga 1,8 mg/hari dan ketersediaan ini tergantung pada kecukupan dietnya. Karena itu, pemenuhan kebutuhan pada kehamilan memerlukan mobilisasi simpanan zat besi dan absorpsi zat besi. Meskipun absorpsi zat besi meningkat cukup besar selama kehamilan (Barret et al, 1994), namun bila kehamilan satu dengan yang lain memiliki jarak yang cukup dekat dan atau bila simpanan zat besinya rendah, maka asupan zat besi cukup hanya dapat dipenuhi lewat suplementasi. Hanya pada keadaan yang sangat ekstrem, bayi akan lahir dengan defisiensi zat besi. Laktasi juga meningkatkan kebutuhan zat besi. Jika seorang ibu mengalami penipisan zat besi postpartum, bayinya mungkin memerlukan terapi profilaksis zat besi. Bayi dengan berat lahir yang rendah, khususnya yang dilahirkan lewat bedah caesar, dapat membutuhkan suplemen zat besi. Anemia pada anak-anak pernah disertai dengan kesulitan perilaku dan belajar (Hillman, 1996).

C. Pemberian Suplemen Kalsium pada Ibu Hamil

Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar 25 sampai 30 mg sehari. Paling banyak ketika trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menguatkan tulang dan gigi. Selain itu, kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Kalsium juga diperlukan untuk mengantarkan sinyal syaraf, kontraksi otot, dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan janin akan diambil dari ibu. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sekitar 1000 mg per hari. Sumber kalsium dari makanan diantaranya produk susu seperti susu, yoghurt. Ikan teri juga merupakan sumber kalsium yang baik. Suplemen kalsium tidak diperlukan pada wanita dengan diet yang mencakup makanan yang mengandung produk susu yang memadai.

D. Asupan Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat karena selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang dikandungnya. Pemenuhan gizi selama hamil juga diperlukan untuk persiapan ASI serta tumbuh

kembang bayi. Salah satu indikator terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil adalah adanya penambahan berat badan ibu. Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester pertama lebih mengutamakan kualitas daripada kuantitas. Hal ini dikarenakan pada masa ini sedang terjadi pembentukan sistem saraf, otak, jantung dan organ reproduksi janin. Selain itu, pada masa ini tidak sedikit ibu yang mengalami mual muntah sehingga tidak memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester II dan III, selain memperhatikan kualitas juga harus terpenuhi secara kuantitas (Kasdu, 2006).

E. Pemberian Pengobatan Kecacingan pada Ibu Hamil dan Balita

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang perlu penanganan serius terutama di daerah tropis karena cukup banyak penduduk menderita kecacingan. Penyakit kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling sering ditemukan di negara-negara berkembang. Di Indonesia penyakit kecacingan masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia defisiensi besi, karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setiap harinya (Nasution, 2004). Cacingan dan anemia merupakan dua hal saling terkait. Isu kesehatan seperti cacingan dan anemia tidak mendapat banyak perhatian karena dipandang tidak penting isu-isu kesehatan yang lain. Menurut Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP), anemia merupakan isu yang kritis, khususnya kalau dihubungkan dengan angka kematian ibu melahirkan (AKI) akibat anemia berkisar 70% dari seluruh penyebab AKI sejak 20 tahun lalu yang angkanya tidak pernah turun tiap tahunnya. Secara umum, kecacingan pada ibu hamil dapat menyebabkan :

1. Menyebabkan anemia defisiensi zat besi

Infeksi kecacingan pada manusia baik oleh cacing gelang, cacing cambuk maupun cacing tambang dapat menyebabkan pendarahan yang menahun yang berakibat menurunnya cadangan besi tubuh dan akhirnya menyebabkan timbulnya anemia kurang besi. Pada daerah-daerah tertentu anemia gizi diperberat keadaannya oleh investasi cacing terutama oleh cacing tambang. Cacing tambang menempel pada dinding usus dan memakan darah. Akibat gigitan sebagian darah hilang dan dikeluarkan dari dalam badan bersama tinja. Jumlah cacing yang sedikit belum

menunjukkan gejala klinis tetapi bila dalam jumlah yang banyak yaitu lebih dari 1000 ekor maka orang yang bersangkutan dapat menderita anemia.

2. Menurunkan efektivitas vaksin TT dan DPT pada ibu hamil

Infeksi cacing merupakan masalah kesehatan di negara-negara tropis, termasuk Indonesia, yang terabaikan. Padahal, infeksi cacing kronis menurunkan respons imun pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan terhadap antigen tetanus toksoid atau TT meski telah divaksinasi. Respon imun terhadap TT pada ibu hamil yang rendah dan ditambah infeksi cacing yang menyertai, dimungkinkan akan berakibat pada bayi yang dilahirkan.

F. Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil

Di balik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok(perokok pasif), diantaranya yaitu:

1. Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Beberapa zat yang sangat berbahaya yaitu tar, nikotin, karbon monoksida, dsb.
2. Asap rokok yang baru mati di asbak mengandung tiga kali lipat bahan pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan pengiritasi mata dan pernapasan. Semakin pendek rokok semakin tinggi kadar racun yang siap melayang ke udara. Suatu tempat yang dipenuhi polusi asap rokok adalah tempat yang lebih berbahaya daripada polusi di jalanan raya yang macet.
3. Sebagian perokok biasanya akan mengajak orang lain yang belum merokok untuk merokok agar merasakan penderitaan yang sama dengannya, yaitu terjebak dalam ketagihan asap rokok yang jahat. Sebagian perokok juga ada yang secara sengaja merokok di tempat umum agar asap rokok yang dihembuskan dapat terhirup orang lain, sehingga orang lain akan terkena penyakit kanker.

Berikut ini beberapa bahaya merokok yang bisa dialami oleh ibu hamil dan bayinya:

a. Keguguran atau Abortus Spontan

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil yang merokok memiliki presentasi yang lebih tinggi mengalami keguguran, yakni 35% dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Penyebabnya tentu saja adalah berbagai zat kimia dari rokok yang secara tidak langsung ikut dikonsumsi oleh bayi di

kandungannya.

b. Berat Bayi Lahir Rendah

Nikotin memiliki efek mempersempit pembuluh darah plasenta yang menyebabkan bayi kekurangan oksigen untuk tumbuh sehingga akan membatasi jumlah nutrisi yang dibutuhkan janin. Hal ini menyebabkan bayi sangat kurus ketika dilahirkan.

c. Kurang Konsentrasi dan Mengalami Masalah Perilaku

Ibu hamil yang merokok dapat menyebabkan efek jangka panjang pada bayi setelah dilahirkan seperti menjadi hiperaktif, mengalami masalah konsentrasi dan juga perilaku. Hal-hal tersebut terjadi oleh karena adanya penyempitan pada pembuluh darah plasenta.

d. Lahir Prematur

Bayi yang lahir prematur umumnya rentan dengan penyakit di masa pertumbuhannya kelak.

e. Potensi Penyakit Paru-Paru

Bagi yang terlahir dari ibu yang merokok selama masa kehamilan rentan mengidap gangguan pernafasan kelak. Hal ini terjadi akibat organ paru-paru bayi yang tidak berkembang secara sempurna akibat banyaknya zat kimia dari rokok.

G. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, dan Konseling KB

1. IMD

a. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah program yang sedang dianjurkan pemerintah pada bayi baru lahir, untuk segera menyusui sendiri pada ibunya dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dan biarkan merayap untuk mencari puting susunya sendiri. Untuk melakukan program ini, harus dilakukan langsung setelah lahir, tidak boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Prinsip menyusui / pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih, sampai bayi dapat menyusui sendiri. Apabila ruang bersalin dingin, bayi diberi topi dan Protokol *evidence based* baru yang telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF mengenai asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan sebagai berikut :

1. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah

lahir selama paling sedikit satu jam.

2. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu, serta memberi bantuan jika diperlukan.

3. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: memandikan, menimbang, pemberian vitamin K, obat tetes mata, dan lain-lain.

b. Faktor-Faktor Pendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan :

1. Informasi yang diperoleh ibu mengenai Inisiasi Menyusu Dini.
2. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Yang Dianjurkan

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan :

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
2. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
3. Tali pusat dipotong lalu diikat.
4. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
5. Tanpa digendong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

d. Prosedur dan Gambaran Proses IMD

Berikut ini adalah tahap-tahap inisiasi menyusu dini :

1. Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisi bayi dalam keadaan tengkurap.
2. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
3. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara *insting* bayi akan mencari sumber bau tersebut.
4. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta memegang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
5. Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibunya dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
6. Ingat, selama periode ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian.

Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

2. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2000). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat.

Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2005). ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004). ASI adalah sebuah cairan ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

Manfaat ASI eksklusif yaitu komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Manfaat ASI bagi bayi antara lain; ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2000). Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya.

3. Konseling KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dengan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Lusa, 2009). Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana, bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat memberi pelayanan (Sulistyawati, 2011). Konseling adalah suatu hubungan timbal balik antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) yang bersifat profesional baik secara individu atau pun kelompok, yang dirancang untuk membantu konseli mencapai perubahan yang berarti dalam kehidupan (Yulifah, 2009).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*Informed Choice*). Tujuan konseling :

1. Memberikan informasi yang tepat, obyektif klien merasa puas.
2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan / kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.
3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai keinginan klien.
4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman & efektif.
5. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
6. Khusus kontak, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

Keuntungan Konseling

Konseling yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah :

1. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
2. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
3. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
4. Membangun rasa saling percaya.
5. Mengormati hak klien dan petugas.
6. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
7. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

Jenis Konseling

Jenis konseling terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Konseling umum

Konseling umum dapat dilakukan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kader yan sudah mendapatkan pelatihan konseling yang standar. Konseling umum sering dilaukan dilapangan (non klinik). Tugas utama dipusatkan pada pemerian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perseorangan. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan, dan fungsi reproduksi keluarga.

2. Konseling spesifik

Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter / bidan / konselor. Pelayanan konseling spesifik dilakukan di klinik dan diupayakan agar diberikan secara perorangan di ruangan khusus. Pelayanan konseling di klinik dilakukan untuk melengkapi dan sebagai pemantapan hasil konseling lapangan. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan-keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan.

3. Konseling pra dan pasca tindakan

Konseling pra dan pasca tindakan dapat dilakukan oleh operator / konselor / dokter / bidan. Pelayanan konseling ini juga dilakukan di klinik secara perseorangan. Konseling ini meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama, dan pasca) serta penjelasan lisan / instruksi tertulis asuhan mandiri.

H. Konsumsi Garam Beriodium pada Ibu Hamil

Yodium adalah sejenis mineral yang terdapat di alam, baik di tanah maupun di air, merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup. Tidak semua negara mempunyai sumber mineral yodium Indonesia merupakan salah satu dari sedikit wilayah yang beruntung mempunyai sumber yodium tersebut. Sebagian besar yodium di alam terdapat di laut disamping terdapat lapisan dalam tanah (sumur minyak dan gas alam). Yodium bersifat menguap dan peka terhadap cahaya sehingga meskipun garam berasal dari laut secara alamiah tidak lagi mengandung yodium.

Yodium ada di dalam tubuh dalam jumlah sangat sedikit, yaitu sebanyak kurang lebih 0,00004% dari berat badan atau 15-23 mg. Sekitar 75% dari yodium ini ada di dalam kelenjar tiroid, yang digunakan untuk mensintesis hormon tiroksin, tetraiodotironin, dan triiodotironin. Hormon-hormon ini diperlukan untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik dan mental hewan dan manusia. Sisa yodium ada di dalam jaringan lain, terutama di dalam kelenjar-kelenjar ludah, payudara, dan lambung serta di dalam ginjal. Di dalam darah yodium terdapat dalam bentuk yodium bebas atau terikat dengan protein.

Yodium digunakan untuk memproduksi tiroksin. Tiroksin adalah hormon yang mengatur aktivitas berbagai organ, mengontrol pertumbuhan, membantu proses metabolisme, bahkan menentukan berapa lama seseorang bertahan untuk hidup. Di dalam tubuh, yodium sangat dibutuhkan oleh kelenjar tiroid (kelenjar yang agak besar dan berada di leher depan bagian bawah). Hormon tiroid mengontrol kecepatan tiap sel menggunakan oksigen. Dengan demikian, hormon tiroid mengontrol kecepatan pelepasan energi dari zat gizi yang menghasilkan energi. Yodium berperan pula dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, sintesis protein, dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium berperan pula dalam sintesis kolesterol darah.

I. KIE Pemberian MP-ASI

Dengan beberapa tahun tersisa sebelum penilaian akhir *Millenium Development Goals* (MDGs) di tahun 2015, Indonesia masih menghadapi beberapa tantangan gizi buruk terutama di kalangan anak-anak dibawah usia 5 tahun. Sebuah survei tahun 2007 oleh Pemerintah Indonesia menemukan bahwa tingkat prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada balita masing-masing 18%, 37%, dan 14%. Praktik pemberian makan yang tepat selama masa anak-anak, terutama pada tahun

pra sekolah, penting untuk menjaga gizi yang tepat, kesehatan, dan perkembangan anak. Penelitian pada praktik pemberian makan anak-anak ini telah menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan konsekuensi serius bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup anak-anak, terutama di negara berkembang.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi mengacu pada waktu yang tepat dalam pengenalan makan yang aman dan bergizi sebagai pendamping dari ASI seperti kebersihan dan kaya nutrisi yang diperkenalkan pada bayi sekitar usia lebih dari 6 bulan. Strategi pemberian MP-ASI tidak hanya intervensi peningkatan kualitas dan kuantitas makanan tetapi juga meningkatkan perilaku makan.

Pengetahuan gizi dan praktik pemberian makan yang tidak tepat merupakan bagian dari pengasuh diantara beberapa penyebab penting dari masalah gizi buruk pada anak-anak. Selain itu, sebagian besar dari kekurangan gizi (terutama pada masa pemberian makanan tambahan) disebabkan oleh keyakinan yang salah tentang makanan dan kesehatan menghasilkan praktek pemberian makan dan kesehatan yang tidak tepat bukan karena kurangnya sumber daya makanan. Dengan demikian, penting untuk membekali pengasuh dengan pengetahuan dan informasi yang diperlukan untuk membantu mereka dalam memodifikasi praktik pemberian makan. Hal ini harus dilakukan melalui pendekatan pendidikan gizi yang sesuai yang sensitif secara budaya dan dibuat pada saat yang tepat, seperti selama masa kehamilan dan selama periode perkembangan anak.

Pendidikan gizi pada pengasuh dapat membantu untuk menjelaskan kesalahpahaman budaya dan tradisi dan meningkatkan pengetahuan gizi secara umum. Praktik pemberian makan bisa ditingkatkan jika tenaga kesehatan memperlakukan dan memberikan konseling kepada pengasuh tentang praktik pemberian makan yang tepat dan memonitoring perkembangannya secara lebih dekat.

Hadi Riyadi dan Dadang Sukandar dari Institut Pertanian Bogor mengungkapkan bahwa perlakuan penyuluhan gizi dan tanaman pekarangan (*home gardening*) memberikan dampak yang sangat besar terhadap perbaikan asupan makronutrien dan mikronutrien. Pengetahuan tentang praktik pemberian makanan yang tepat merupakan prasyarat untuk memperbaiki akses dan asupan makanan yang cukup dan bergizi, yang merupakan landasan untuk mengurangi segala bentuk masalah gizi kurang.

KIE juga dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita. Dalam reviewnya Aamer IMDad dkk dari The Aga Khan University mengungkapkan bahwa MP-ASI, dengan pendidikan gizi, dan konseling gizi ibu hamil secara signifikan meningkatkan berat badan dan tinggi badan pada anak usia 6-24 bulan.

KIE mempunyai dampak positif terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan praktek pemberian makan dan peningkatan berat badan dan tinggi badan balita. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mendukung program KIE sebagai sumber pemberi informasi yang dapat dipercaya kepada masyarakat. Selain itu, metode edukasi dengan metode pendekatan yang tepat kepada pengasuh juga harus diperhatikan agar pengasuh lebih mudah dalam mengingat, menerapkan, dan merubah perilakunya. Faktor-faktor tersebut patut diperhatikan agar pelaksanaan program ini dapat berjalan dengan efektif sehingga dapat menurunkan angka tingkat prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting*.

J. Pemberian MP-ASI pada Anak Usia > 6 Bulan

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI (Depkes RI, 2004).

MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan ketrampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang (Depkes,2000).

Adapun waktu yang baik dalam memulai pemberian MP-ASI pada bayi adalah umur diatas 6 bulan. Pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko sebagai berikut :

1. Rusaknya sistem pencernaan karena perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan. Sebelum sampai usia ini, ginjal belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa yang dihasilkan oleh makanan padat.
2. Tersedak disebabkan sampai usia 6 bulan, koordinasi syaraf otot (*neuromuscular*) bayi belum cukup berkembang untuk mengendalikan gerak kepala dan leher ketika

duduk di kursi. Jadi, bayi masih sulit menelan makanan dengan menggerakkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulutnya, karena gerakan ini melibatkan susunan refleks yang berbeda dengan minum susu.

3. Meningkatkan resiko terjadinya alergi seperti asma, demam tinggi, penyakit seliak atau alergi gluten (protein dalam gandum).

Jenis MP-ASI

Beberapa Jenis MP-ASI yang sering diberikan adalah :

1. Buah, terutama pisang yang mengandung cukup kalori. Buah jenis lain yang sering diberikan pada bayi adalah : pepaya, jeruk, dan tomat sebagai sumber vitamin A dan C.
2. Makanan bayi tradisional :
 - a). Bubur susu buatan sendiri dari satu sampai dua sendok makan tepung beras sebagai sumber kalori dan satu gelas susu sapi sebagai sumber protein.
 - b). Nasi tim saring, yang merupakan campuran dari beberapa bahan makanan, satu sampai dua sendok beras, sepotong daging, ikan atau hati, sepotong tempe atau tahu dan sayuran seperti wortel dan bayam, serta buah tomat dan air kaldu.
3. Makanan bayi kalengan, yang diperdagangkan dan dikemas dalam kaleng, karton, karton kantong (sachet) atau botol : untuk jenis makanan seperti ini perlu dibaca dengan teliti komposisinya yang tertera dalam labelnya (Lewis, 2003).

Menurut WHO Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dianggap baik adalah apabila memenuhi beberapa kriteria hal berikut :

- a). Waktu pemberian yang tepat, artinya MP-ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika usianya lebih dari 6 bulan dan kebutuhan bayi akan energi dan zat-zat melebihi dari apa yang didapatkannya melalui ASI.
- b). Memadai, maksudnya adalah MP-ASI yang diberikan memberikan energi, protein, dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak.
- c). Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganisme baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak.

Pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi / anak, perkembangan dan kemampuan bayi / anak menerima makanan, makanan bayi / anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 5 tahap :

- a. Makanan bayi umur 0 – 6 bulan
- b. Makanan bayi umur 6 – 9 bulan
- c. Makanan anak umur 9 – 12 bulan
- d. Makanan anak umur 12 – 24 bulan

K. Status Gizi Pendek, Kurus, dan Sangat Kurus

a. Pengertian

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005).

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nix, 2001). Status gizi normal merupakan keadaan yang sangat diinginkan oleh semua orang (Apriadi, 1986).

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007).

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2005).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

1. Penilaian Langsung

a. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2001). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Gibson, 2005).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis (Baliwati, 2004).

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2002).

2. Penilaian Tidak Langsung

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang

dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Baliwati, 2004).

b. Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

c. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2002).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Langsung

1) Konsumsi Makanan

Faktor makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi seseorang karena konsumsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitas dapat menimbulkan masalah gizi (Khumaidi, 1996).

2) Infeksi

Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita KEP. Sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuh dapat melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya mudah terserang KEP (Soekirman, 2000).

b. Faktor tidak langsung

1) Tingkat Pendapatan

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah uang yang akan dibelanjakan oleh keluarga dalam bentuk makanan. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumen pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan, dimana untuk keluarga di negara berkembang sekitar dua pertiganya (Suhardjo, 1996).

2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi ibu merupakan proses untuk merubah sikap dan perilaku masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang sehat jasmani dan rohani. Pengetahuan ibu yang ada kaitannya dengan kesehatan dan gizi erat hubungannya dengan pendidikan ibu. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pula pengetahuan akan kesehatan dan gizi keluarganya. Hal ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarga (Soekirman, 2000).

3) Sanitasi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa dkk, 2002).

L. Pemberian Zinc pada Diare Anak

Di negara berkembang termasuk Indonesia, penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan karena angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) nya masih cukup tinggi, sehingga perlu penanganan yg baik.

Sebagian besar diare akan sembuh kurang dari 7 hari, sedang sekitar 5 – 10 % bisa sembuh dalam 7 – 14 hari dan hanya sekitar 5 % diare baru dapat sembuh setelah lebih dari 14 hari. Diare akut adalah buang air besar dengan peningkatan frekuensi buang air besar yang cair lebih dari 4 kali per hari tanpa disertai adanya darah tapi bisa disertai dengan mual, muntah, dan kadang nyeri perut atau mulas .

Ada beberapa cara penanganan diare antara lain terapi cairan untuk mencegah dehidrasi melalui oral / infus, pemberian nutrisi untuk mencegah terjadinya gangguan nutrisi, dan pemberian obat yang tepat. Pada diare akut disarankan pemberian obat yang mengandung Probiotik dan Suplementasi Zinc (Zn). Probiotik adalah kuman baik yg dapat digunakan untuk mengeliminasi kuman jahat yg menyebabkan diare, sedangkan Zinc merupakan mikronutrien yang memiliki banyak fungsi antara lain memperpendek waktu dan beratnya diare, mencegah berulangnya diare selama 2-3 bulan ke depan dan mengembalikan nafsu makan anak. Dosis yg diberikan adalah untuk anak-anak dibawah umur 6 bulan sebesar 10 mg per hari dan untuk anak diatas umur 6 bulan sebesar 20 mg per hari.

M. Pemberian Suplementasi Vitamin A

Definisi Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin yang larut dalam lemak, terdapat dalam minyak ikan, keju, kuning telur, sayuran berwarna hijau dan kemerah-merahan, seperti tomat dan wortel (Depdiknas, 2005). Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Secara luas, vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor / provitamin A / karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol (Almatsier, 2001). Vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar (esensial), berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan, dan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit (Depkes RI, 2005)

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dan golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh (meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit, khususnya diare dan penyakit infeksi).

Fungsi Vitamin A :

1. Penglihatan

Vitamin A berfungsi dalam penglihatan normal pada cahaya remang. Bila kita dari cahaya terang diluar kemudian memasuki ruangan yang remang-remang cahayanya, maka kecepatan mata beradaptasi setelah terkena cahaya terang berhubungan langsung dengan vitamin A yang tersedia di dalam darah. Tanda pertama kekurangan vitamin A adalah rabun senja.

Suplementasi vitamin A dapat memperbaiki penglihatan yang kurang bila itu disebabkan karena kekurangan vitamin A (Melenotte et al., 2012).

2. Pertumbuhan dan perkembangan

Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi. Pada kekurangan vitamin A, pertumbuhan tulang terhambat dan bentuk tulang tidak normal. Pada anak-anak yang kekurangan vitamin A, terjadi kegagalan dalam pertumbuhannya. Dimana vitamin A dalam hal ini berperan sebagai asam retinoat (Tansuğ N, et al., 2010).

3. Fungsi kekebalan

Vitamin A berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh pada manusia. Dimana kekurangan vitamin A dapat menurunkan respon antibodi yang bergantung pada limfosit yang berperan sebagai kekebalan pada tubuh seseorang (Almatsier, 2008).

N. Konsumsi Serbuk Zat Besi pada Baduta

Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan beberapa spektrum efek negatif tergantung dari tingkat keparahan defisiensi yang ada. Kekurangan mikronutrisi besi yang berlanjut ke anemia dapat menyebabkan turunnya performa intelektual, daya kekebalan tubuh, daya konsentrasi, performa belajar, serta nafsu makan. Walaupun kekurangan zat besi bukan satu satunya penyebab anemia, WHO menyebutkan bahwa 50% kasus anemia disebabkan oleh kekurangan mikronutrisi besi.

Data WHO 2005 menunjukkan bahwa 47% anak anak usia pra sekolah di seluruh dunia menderita anemia. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 mengindikasikan bahwa 48% anak usia balita di Indonesia masih menderita anemia. Prevalensi anemia yang tinggi ini mengindikasikan adanya masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius di Indonesia dan harus ditindak lanjuti segera.

Menurut WHO, pemberian suplemen zat besi disarankan bila prevalensi anemia di suatu negara lebih dari 40%. AAP sendiri merekomendasikan di tahun 1999 agar suplementasi zat besi hanya diberikan pada bayi yang tidak disusui ataupun yang hanya mengalami partial breastfeeding. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, bayi yang lahir dengan masalah hematologi, serta bayi yang punya kandungan besi inadekuat saat lahir juga dinilai memerlukan tambahan zat

besi berdasarkan anjuran AAP di tahun 2005. Sebaliknya, bayi yang masih disusui eksklusif dinilai tidak perlu memperoleh suplemen mikronutrisi ini.

O. Kerutinan Kunjungan Posyandu

Pengertian

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS.

Bentuk Kegiatan Posyandu

Beberapa kegiatan di Posyandu diantaranya terdiri dari lima kegiatan Posyandu (Panca Krida Posyandu), antara lain :

1. Kesehatan Ibu dan Anak
 - a. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - b. Memberikan nasihat tentang makanan guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral.
 - c. Pemberian nasihat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya.
 - d. Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.
2. Keluarga Berencana
 - a. Pelayanan keluarga berencana kepada pasangan usia subur dengan perhatian khusus kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena melahirkan anak berkali-kali dan golongan ibu beresiko tinggi.
 - b. Cara-cara penggunaan pil, kondom, dan sebagainya.
3. Imunisasi
 - a. Imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x, dan campak 1x pada bayi.
4. Peningkatan Gizi
 - a. Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat.
 - b. Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori

cukup kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan kepada ibu yang menyusui.

c. Memberikan kapsul vitamin A kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun.

5. Penanggulangan Diare

Lima kegiatan Posyandu selanjutnya dikembangkan menjadi tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu), yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Imunisasi
4. Peningkatan Gizi
5. Penanggulangan Diare
6. Sanitasi Dasar. Cara-cara pengadaan air bersih, pembuangan kotoran dan air limbah yang benar, pengolahan makanan dan minuman
7. Penyediaan Obat Essensial

P. Pertumbuhan pada Anak

Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan besar sel di seluruh bagian tubuh selama sel-sel tersebut membelah diri dan menyintesis protein-protein baru. Menghasilkan penambahan jumlah berat secara keseluruhan atau sebagian.

Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang herediter dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan. Jadi, pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yang menyangkut peningkatan ukuran dan struktur biologis.

Tahapan Tumbuh Kembang

Tahap tumbuh kembang anak secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun, terbagi atas :
 - a. Masa Prnatal mulai masa embrio (mulai konsepsi-8 minggu), masa fetus (9 minggu sampai lahir).

b. Masa Pascanatal mulai dari masa neonatus (0-28 hari), masa bayi (29 hari-1 tahun), masa anak (1-2 tahun), dan masa prasekolah (3-6 tahun).

2. Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun ke atas, terdiri atas :

- a. Masa Sekolah (6-12 tahun)
- b. Masa Remaja (12-18 tahun)

Tahap Tumbuh Kembang Usia 0-6 Tahun

1. Masa Pranatal

Masa pranatal (saat dalam kandungan) adalah waktu yang terletak antara masa pembuahan dan masa kelahiran. Pada saat ini terjadi pertumbuhan yang luar biasa dari satu sel menjadi satu organisme yang lengkap dengan otak dan kemampuan berperilaku, dihasilkan dalam waktu lebih kurang sembilan bulan.

Masa pranatal terdiri atas dua fase yaitu :

- a. *Fase Embrio*
- b. *Fase Fetus*

2. Masa Pascanatal

Tumbuh kembang pada masa pascanatal dibagi ke dalam beberapa fase berikut :

a. Masa Neonatus (0-28 hari)

Tumbuh kembang masa pascanatal diawali dengan masa neonatus, yaitu dimana terjadinya kehidupan yang baru. Pada masa ini terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, dimulai dari aktifitas pernafasan, pertukaran gas dengan frekuensi pernapasan antara 35-50 kali per menit, penyesuaian denyut jantung antara 120-160 kali per menit, perubahan ukuran jantung menjadi lebih besar dibandingkan dengan rongga dada, kemudian gerakan bayi mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizi.

b. Masa Bayi (29 hari-1 tahun)

Pada masa bayi, tahap tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi 3 tahap yaitu :

1. Usia 1-4 bulan, tumbuh kembang pada tahap ini diawali dengan perubahan berat badan. Bila gizi anak baik, maka perkiraan berat badan akan mencapai 700-1000 g/bulan. Pertumbuhan tinggi badan agak stabil, tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan tinggi badan.
2. Usia 4-8 bulan, pertumbuhan pada usia ini ditandai dengan perubahan berat benda pada waktu lahir. Rata-rata kenaikan berat benda adalah 500-600 g/bulan, apabila mendapatkan gizi yang baik. Sedangkan pertumbuhan tinggi badan tidak mengalami kecepatan dan stabil berdasarkan penambahan umur.
3. Usia 8-12 bulan, pada usia ini pertumbuhan berat badan dapat mencapai tiga kali berat badan lahir, penambahan berat badan perbulan sekitar 350-450 gram pada usia 7-9 bulan, 250-350 gram pada usia 10-12 bulan, bila memperoleh gizi baik. Pertumbuhan tinggi badan sekitar 1,5 kali tinggi badan pada saat lahir. Pada usia 1 tahun, penambahan tinggi badan masih stabil dan diperkirakan mencapai 75 cm.

c. Masa Anak (1-2 tahun)

Pada masa ini, anak akan mengalami beberapa perlambatan dalam pertumbuhan fisik. Pada tahun kedua, anak hanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1,5–2,5 kg dan penambahan tinggi badan 6-10 cm. Pertumbuhan otak juga akan mengalami perlambatan, kenaikan lingkaran kepala hanya 2 cm. Untuk pertumbuhan gigi, terdapat tambahan 8 buah gigi susu, termasuk gigi geraham pertama dan gigi taring, sehingga seluruhnya berjumlah 14-16 buah. Pada usia 2 tahun, pertumbuhan fisik berat badan sudah mencapai 4 kali berat badan lahir dan tinggi badan sudah mencapai 50% tinggi badan orang dewasa. Menginjak usia 3 tahun, rata-rata berat badan naik menjadi 2-3 kg/tahun, tinggi badan naik 6-8 cm/tahun, dan lingkaran kepala menjadi sekitar 50 cm.

d. Masa Prasekolah (3-6 tahun)

Pada masa prasekolah, berat badan mengalami kenaikan rata-rata 2kg/tahun. Tubuh anak terlihat kurus, akan tetapi aktivitas motorik tinggi dan sistem tubuh mencapai kematangan dalam hal berjalan, melompat, dan lain-lain. Tinggi badan bertambah rata-rata 6,75 – 7,5 cm setiap tahun.

Pada masa ini anak mengalami proses perubahan pola makan, umumnya mengalami kesulitan untuk makan. Anak juga mulai menunjukkan kemandirian pada proses eliminasi.

