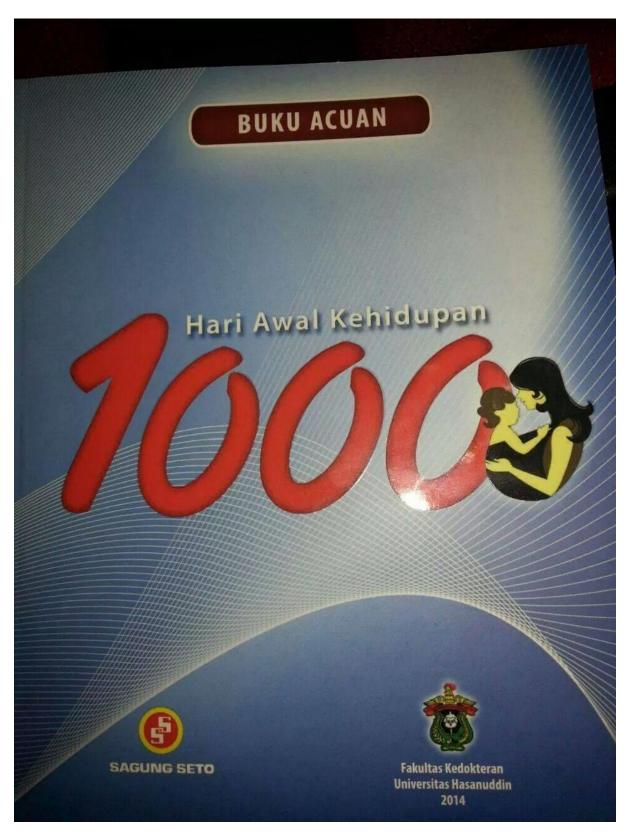
Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan

Chapter	r November 2014			
CITATIONS 0	READS 14,028			
1 autho	r:			
	Maisuri Tadjuddin Chalid Universitas Hasanuddin 48 PUBLICATIONS 13 CITATIONS SEE PROFILE			
Some of the authors of this publication are also working on these related projects:				
Project	Mother to child transmission of Hepatitis B virus View project			
	Comparison between all and are least a manager are and twice weak in when always about a tilders in Using Dandons Visus project			

EDISI PREVIEW



BUKU PANDUAN PROGRAM

1000 HARI AWAL KEHIDUPAN



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

2014

Editor

Dr.dr.Maisuri T. Chalid, SpOG(K)
dr. Sitti Wahyuni, PhD
Prof.Dr.dr. Andi Asadul Islam,SpBS

Disain Sampul dr. Andika Suyata

PENYUSUN

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

dr. Irawan Yusuf, PhD
Departemen Fisiologi

Dr.dr. Maisuri T. Chalid, SpOG(K)Departemen Obstetri dan Ginekologi

Dr.dr.Deviana Soraya Riu, SpOG Departemen Obstetri dan Ginekologi

Dr.dr. Efendi Lukas, SpOG(K)Departemen Obstetri dan Ginekologi

Prof.Dr.dr. Nurpudji Astuti, SpGK
Departemen Ilmu Gizi

Dr.dr. A. Mardiah Tahir, SpOGDepartemen Obstetri dan Ginekologi

dr. A.Dwi Bahagia Febriani, PhD, SpA(K)
Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Dr.dr. Ema Alasiry,SpA(K)Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Dr.dr. Aidah Juliaty Baso, SpA(K)Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Dr.dr. Martira Maddeppungeng, SpA(K)

Departemen Ilmu Kesehatan Anak

dr. Suryani Tawali, MPH
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat

dr. Sitti Wahyuni,PhD Departemen Parasitologi

dr. Muh. Nasrum Massi, PhD
Departemen Mikrobiologi

dr. Bau Dilam Ardyansyah, M.BSc Departemen Biokimia

> dr. Ni Ketut Sumartini Departemen Ilmu Gizi

dr. Inggrid Claudia Mahama, dr.Herman Jaya Departemen Obstetri dan Ginekologi

KATA SAMBUTAN REKTOR UNIVERSITAS HASANUDDIN

Universitas Hasanuddin sebagai salah satu perguruan tinggi terbesar di Indonesia dalam mengemban misi sebagai pusat unggulan dalam pengembangan Insani, IPTEK, Seni dan Budaya, berbasis benua maritim Indonesia senantiasa mengedepankan inovasi-inovasi yang bisa menyentuh langsung masyarakat.

Program 1000 hari awal kehidupan, merupakan program berkesinambungan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin adalah salah satu program yang bisa dirasakan langsung oleh masyarakat dan sebagai wujud kontribusi Perguruan Tinggi terhadap program Global "Millenium Development Goals" (MDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (MDG5) dan anak (MDG4) serta menurunkan prevalensi kurang gizi pada anak (MDG1). Kita ketahui, bahwa kurang gizi merupakan salah satu masalah paling serius di dunia, tetapi paling sedikit mendapatkan perhatian, padahal, biaya kemanusiaan dan ekonomi masalah kurang gizi, luar biasa besarnya, karena kurang gizi, terutama menimpa kelompok masyarakat termiskin, perempuan dan anak-anak.

Saya mengapresiasi pimpinan beserta seluruh Civitas Akademik Fakultas Kedokteran sebagai penggagas program ini yang melibatkan mahasiswa, dosen, instansi kesehatan pemerintah dan masyarakat.

Harapan sebagai Pimpinan Universitas kiranya program ini bisa menjadi tonggak perbaikan derajat kesehatan masyarakat Indonesia khususnya kesehatan ibu yang kelak melahirkan generasi-generasi penerus unggul dimasa mendatang.

Makssar, September 2014 Rektor,

Prof.Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.

KATA PENGANTAR

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Program yang pada mulanya bernama "Satu Mahasiswa Satu Ibu Hamil Satu Bayi untuk 1000 hari awal kehidupan" ini pada dasarnya merupakan program berkesinambungan Fakultas Kedokteran UNHAS sejak angkatan mahasiswa baru tahun 2011. Program ini merupakan program pengabdian masyarakat, sebagai kontribusi dan komitmen perguruan tinggi-dalam hal ini FK UNHAS, terhadap pencapaian tujuan MDGs, yakni menurunkan kematian ibu (MDG 5) dan anak (MDG4) serta menurunkan prevalensi kurang gizi pada anak (MDG1).

Program ini merupakan respon terhadap Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan, yang kita ketahui sangat penting dalam upaya menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif. Dengan demikian, masalah gizi tidak saja dipandang sebagai masalah bidang kesehatan, tetapi telah menjadi tanggung jawab kita bersama.

Partisipasi Universitas Hasanuddin dalam hal pembangunan kesehatan cukup besar, namun sejauh ini belum banyak program kesehatan yang disusun dan direncanakan secara terstruktur dan berkesinambungan dalam jangka panjang yang melibatkan mahasiswa, dosen, instansi kesehatan pemerintahan daerah dan masyarakat.

Semoga kegiatan ini dapat memberi sumbangsih pada perbaikan status kesehatan masyarakat, utamanya kesehatan ibu yang kelak melahirkan bayi yang sehat. Mari bergandengan tangan untuk mengawal lahirnya generasi yang kuat, cerdas dan produktif, Insha Allah.

Makassar, September 2014 Dekan.

Prof.Dr.dr.Andi Asadul Islam, SpBS

DAFTAR ISI

		halaman	
Edito	r	2	
Peny	usun	3	
Ucap	Ucapan Terima Kasih		
Kata	Kata Sambutan Rektor Universitas Hasanuddin		
Kata	Kata Pengantar Dekan Fakultas Kedokteran UNHAS		
Dafta	Daftar Isi		
I	Program Satu Mahasiswa Satu Bayi untuk 1000 Hari Awal Ke Ide, Konsep Dan Kontribusi Perguruan Tinggi Irawan Yu	-	
II	Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan Maisuri T. Chalid	12	
III	Komunikasi, Konseling dan Kesantunan Budaya Lokal Maisuri T. Chalid, Bau Dilam A.	21	
IV	Prinsip Asuhan Sayang Ibu Dan Sayang Bayi Maisuri T. Chalid	34	
V	Asuhan Antenatal Deviana Soraya Riu	36	
VI	Skrining Kehamilan Risiko Tinggi Efendi Lukas, Inggrid Claudia Mahama	50	
VII	Nutrisi pada Ibu Hamil Nurpudji Astuti, Ni Ketut Sumartini	63	
VIII	Keluarga Berencana A.Mardiah Tahir, Herman Jaya	74	
IX	Tata Laksana Rutin Bayi Normal Setelah Kelahiran A.Dwi Bahagia Febriani	81	
X	Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Ema Alasiry	95	
XI	Pemberian Makanan Peralihan (MP)-ASI Aidah Juliaty Baso	99	
XII	Imunisasi Martira Maddeppungeng	103	
XIII	Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Martira Maddepungeng	109	
XIV	Kesehatan Pribadi, Keluarga dan Lingkungan Suryani Tawali	124	
XV	Penyakit-Penyakit yang Dapat Ditularkan Dalam Keluarga Sitti Wahyuni, Muh. Nasrum Massi	136	

Daftar Gambar	143
Daftar Tabel	144
Daftar Lampiran	145

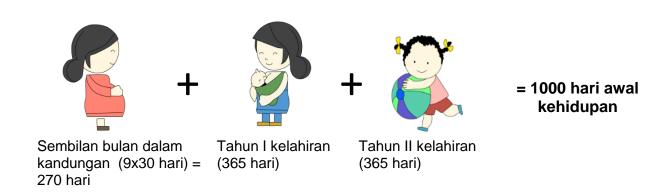
GAMBARAN UMUM PROGRAM 1000 HARI AWAL KEHIDUPAN

Maisuri T. Chalid Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNHAS

Selamat Bergabung Dalam Komunitas Pengawal Generasi

Pertama-tama kami ucapkan selamat bergabung dalam komunitas pengawal generasi. Sebagai mahasiswa baru yang memasuki dunia baru, mungkin banyak kekhawatiran akan "beban" aktiivitas ekstra kurikuler. Program ini bukan beban, program ini adalah program inovatif yang menyenangkan, membangun empati, namun tidak meninggalkan konteks akademik bahkan menjadi bagian program pengbdian masyarakat sejak dini.

Program ini merupakan pendampingan seorang mahasiswa pada ibu hamil sepanjang kehamilannya – kelahiran bayi – hingga bayi berumur 2 tahun. Dalam hitungannya 1000 hari adalah:



Gambar II.1. Periode emas 1000 hari

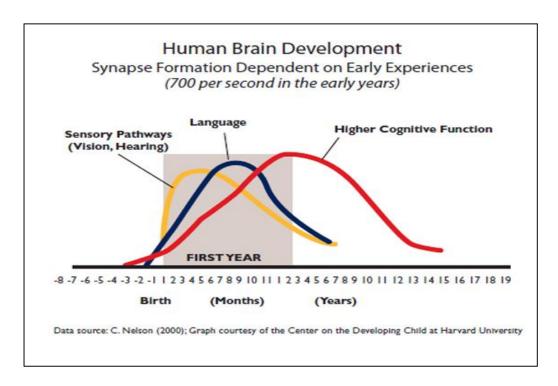
Mengapa 1000 Hari Ini Penting?

Berdasarkan banyak penelitian, para ahli menyimpulkan bahwa 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.

Para ahli menemukan setidaknya ada 50 jenis zat yang mempengaruhi fungsi otak selama 1000 hari awal kehidupan ini. Kegagalan dalam asupan nutrisi pada periode

ini akan mempunyai efek jangka panjang dan sulit, bahkan tidak dapat diubah lagi, seperti kerentanan terhadap penyakit infeksi, kemungkinan menderita penyakit degeneratif (hipertensi, jantung, stroke, diabetes dll), bahkan kanker dan kelainan jiwa. Pemenuhan gizi yang optimal, lingkungan pertumbuhan yang kondusif pada masa janin dan bayi, dan imunisasi selama periode ini akan memberi kesempatan hidup lebih lama, lebih sehat, lebih produktif dengan kualiitas yang lebih baik, serta risiko yang lebih rendah terhadap penyakit degeneratif.

Gambar II.2 menunjukkan pentingnya periode 1000 hari awal kehidupan pada perkembangan otak mulai fase janin dan bayi hingga 2 tahun, perannya dalam pembentukan "otak sosial", belajar keterampilan fisik, belajar berbicara, belajar tentang benar dan salah, perannya pada kualitas kesehatan jangka panjang hingga pada skala yang lebih luas, berpengaruh secara sosial ekonomi pada kemiskinan/kemakmuran.¹

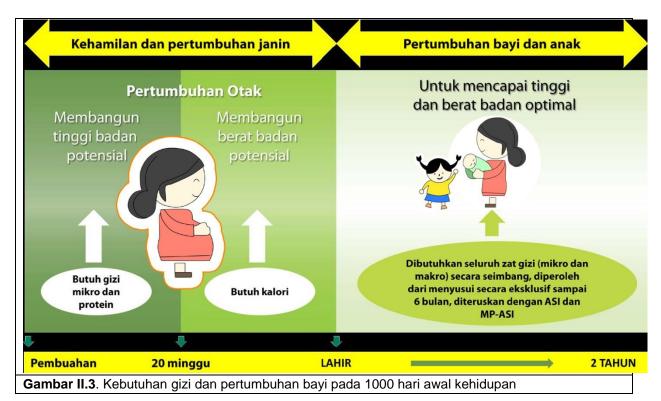


Gambar II.2. Grafik Perkembangan Otak, Fungsi Indera, Berbicara dan Fungsi Kognitif Tinggi (interaksi sosial, pemahaman nilai-nilai kebenaranan dll)

Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berdampak pada kualitas sumberdaya 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 saa 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.²

Situasi Kesehatan Ibu Dan Anak Di Indonesia

Mengapa kita perlu melakukan gerakan 1000 hari ini? Tahukah kita, bahwa setiap tiga menit, di manapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia. Sementara itu, setiap jam di negara yang kita cintai ini, satu ibu meninggal dunia saat persalinan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan.



Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa bayi baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai lima tahun.³ Kematian bayi baru lahir kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut. Berdasarkan data Riskesdas 2007, penyebab kematian bayi terbanyak pada neonatus usia 0-6 hari, antara lain oleh karena gangguan atau kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%), dan infeksi/sepsis (20%).⁴

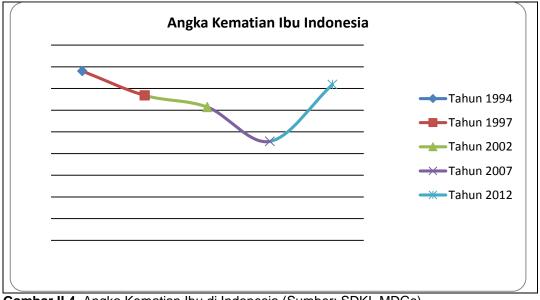
Angka kematian anak terkait dengan kemiskinan. Anak-anak dalam rumah tangga termiskin umumnya memiliki angka kematian balita lebih dari dua kali lipat daripada angka kematian balita di kelompok kuintil paling sejahtera. Hal ini karena rumah tangga yang lebih miskin kurang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dan sosial yang berkualitas dan pada umumnya mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah.³

Angka kematian anak di daerah-daerah miskin di pinggiran perkotaan jauh lebih tinggi daripada rata-rata angka kematian anak di perkotaan. Studi tentang "mega-kota" Jakarta (yang disebut Jabotabek), Bandung dan Surabaya pada tahun 2000 menyatakan angka kematian anak sampai lima kali lebih tinggi di kecamatan-kecamatan perkotaan, pinggiran kota yang miskin di Jabotabek, dibandingkan dengan di pusat kota Jakarta.³ Kematian anak yang lebih tinggi disebabkan oleh penyakit dan kondisi yang berhubungan dengan kepadatan penduduk yang berlebihan, serta rendahnya kualitas air bersih dan sanitasi yang buruk.

Selain tingginya kematian bayi, anak-anak Indonesia juga dibayangi oleh masalah kurang gizi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2010). persentase BBLR di Indonesia sebesar 8,8 persen, anak balita pendek sebesar 35,6 persen, anak balita kurus sebesar 13,3 persen, anak balita gizi kurang sebesar 17,9 persen. Sepertiga anak Indonesia usia dibawah lima tahun mempunyai status gizi stunting atau pendek, lebih dari seperlima anak sudah mengalami stunting pada usia 0-5 bulan, mencapai puncaknya pada usia antara 2-3 tahun, yaitu lebih dari 40%. Prevalensi stunting pada balita dari kelompok masyarakat termiskin lebih tinggi dibandingkan kelompok masyarakat terkaya, tetapi prevalensi pada kelompok terkaya juga sangat tinggi yaitu 30%.5 Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia pernah mengalami kekurangan gizi kronis dan berulang, yang dimulai pada usia sangat dini.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara dalam jangka panjang, akan mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Keseluruhan hal tersebut akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa.

Di samping masalah kematian bayi yang didominasi kematian neonatal, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di antara Negara ASEAN dan tren penurunannya sangat lambat. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 memberikan hasil yang mengejutkan, angka kematian ibu (AKI) meningkat 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu.⁶ Dalam hal ini, meningkatnya AKI ini menjadi tantangan besar bagi bangsa Indonesia (Gambar II.4).



Gambar II.4. Angka Kematian Ibu di Indonesia (Sumber: SDKI, MDGs)

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sementara itu, risiko kematian ibu juga makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan.

Beberapa faktor yang berkontribusi pada kematian ibu dan bayi, antara lain cakupan pemeriksaan antenatal yang belum memuaskan, tidak terdeteksinya risiko kehamilan sejak dini, sudahkah diterapkan persalinan yang bersih dan aman, apakah persalinan didampingi oleh tenaga trampil, sudahkah perilaku hidup sehat dalam keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu dan keluarga yang berkorelasi dengan strata ekonomi lemah, capaian imunisasi bayi, ASI eksklusif, dll. Faktor-faktor ini bisa dioptimalkan melalui program edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya. Upaya inilah yang paling mungkin kita lakukan sebagai mahasiswa kedokteran.

Upaya

Untuk pemenuhan gizi yang optimal selama masa 1000 hari pertumbuhan, diperlukan upaya perbaikan gizi sejak ibu hamil, bayi, dan balita, sehingga melahirkan anak yang sehat. Bagaimana menjamin ibu hamil bisa melalui periode emas tersebut dengan baik hingga merawat bayinya sampai 2 tahun?

Program ini mengajak kita "turun tangan" ikut mengawal periode emas ini sehingga kelak melahirkan generasi dengan kualitas emas pula. Berikut fokus pengawalan kita dalam program ini:

- 1. Nutrisi selama kehamilan yang cukup dan beragam (temasuk tablet asam folat dan tablet besi selama kehamilan).
- 2. Edukasi tentang kesehatan pribadi dan lingkungan
- 3. Pemantauan pemeriksaan antenatal minimal 4 x selama kehamilan.
- 4. Penyaringan kemungkinan risiko komplikasi kehamilan
- 5. Ikut memantau/mendata persalinan.
- 6. Edukasi dan Menggiatkan Keluarga Berencana.
- 7. Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif 6 bulan.
- 8. Timbang berat badan bayi dan panjang badan secara rutin setiap bulan.
- 9. Imunisasi dasar wajib bagi bayi/ Baduta (bawah dua tahun).
- 10. Pemberian Makanan Peralihan ASI (MP ASI) secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI hingga 2 tahun.

Bila kesepuluh program di atas dapat kita kawal dengan baik, diharapkan kualitas kehamilan dan pertumbuhan bayi juga akan lebih baik, yang berarti kita mempersiapkan generasi penerus yang berkualitas di masa depan.

Menggiatkan Program Keluarga Berencana

Untuk menekan tingginya Angka Kematian Ibu, salah satu pilar dari *Safe Motherhood* adalah Keluarga Berencana. Dengan berKB, seorang ibu dapat merencanakan keluarga lebih baik, karena tercegah dari jarak kehamilan yang terlalu dekat, tercegah dari kehamilan yang berisiko, tercegah dari kehamilan yang tak diinginkan, tercegah dari aborsi, dan dapat mengasuh anak-anak dan keluarganya dengan baik. Sehingga, upaya Keluarga Berencana merupakan investasi paling *cost-effective* dalam pembangunan. Secara global, upaya KB menjadi sangat krusial dalam pencapaian MDGs (Millenium Development Goals), karena terbukti dapat menurunkan angka kemiskinan dan kelaparan, peningkatan pendidikan secara universal, kesetaraan gender, kesehatan ibu dan anak, pertumbuhan ekonomi, dan keberlangsungan lingkungan.

Dalam program 1000 hari ini, program KB akan dikuatkan melalui edukasi yang dilakukan mahasiswa pada setiap kunjungan pada ibu hamil, sejak kehamilan, konseling dan pengawalan kepesertaan KB ibu yang telah melahirkan. Bila program KB berhasil, penduduk produktif dan non produktif akan tumbuh seimbang dengan menurunnya angka ketergantungan. Sehingga pertumbuhannya akan seiring dengan naiknya derajat kesehatan, pendidikan dan pembangunan lainnya.

Sekilas Kegiatan

Pada kegiatan ini, mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin akan mengasuh ibu hamil, bayi yang dilahirkan beserta keluarganya (yang pra sejahtera) selama 1000 hari. Bentuk pengasuhan berupa pemantauan kesehatan dan perkembangan ibu hamil dan bayi yang dilahirkannya, disertai dengan pendampingan dalam menghadapi masalah kesehatan baik menyangkut ibu dan bayinya, maupun yang ditemukan di dalam keluarga tersebut yang berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan ibu dan bayinya. Untuk memastikan proses pengasuhan berjalan dengan baik, dalam melakukan pengasuhan, 5 orang mahasiswa dibimbing/ dipantau oleh 1 orang mentor (kakak asuh) dan untuk setiap 10-15 orang mahasiswa dan 2-3 orang mentor akan didampingi oleh satu orang dosen pembimbing.

Dalam proses pengasuhan, jika mahasiswa menemukan potensi permasalahan kesehatan, maka mahasiswa tersebut akan membuat rencana pengasuhan dan melaporkannya kepada mentor dan dosen pembimbing yang ditunjuk. Jika permasalahannya ringan dan membutuhkan pengasuhan yang sifatnya umum, maka mentor dapat membantu mahasiswa dalam membuat rencana pengasuhan. Jika permasalahannya sedang, dan edukasi yang akan dilakukan memerlukan campur tangan mentor, maka mentor bersama mahasiswa setelah berkonsultasi dengan dosen pembimbing, akan bersama-sama melakukan pengasuhan. Jika permasalahan yang ada membutuhkan tindakan profesional dari ahlinya, maka mahasiswa harus melaporkan hal tersebut kepada mentor dan dosen pembimbing agar ibu hamil mendapat pengarahan yang sesuai alur rujukan. Jika diperlukan, seorang dosen pembimbing dapat mengadakan kegiatan yang dilaksanakan di puskesmas atau puskesmas pembantu dengan melibatkan seluruh mahasiswa yang dibimbing beserta mentornya dengan berkordinasi dengan kordinator program dari Fakultas Kedokteran. Diharapkan dengan kegiatan ini Fakultas Kedokteran UNHAS

dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Makassar. Melalui kegiatan ini juga akan terbangun *care relationship* antara dosenmentor-mahasiswa-bumil-bayi.

Dengan Program 1000 Hari Kita Dapat Memperbaiki Masa Depan

Nutrisi yang tepat selama periode 1000 hari ini dapat memberi dampak besar pada kemampuan seorang anak untuk tumbuh, belajar, dan bangkit dari kemiskinan. Dalam skala besar dan jangka panjang, hal ini juga berkontribusi pada kesehatan masyarakat, stabilitas dan kemakmuran suatu negara. Hal ini dibuktikan melalui data WHO:^{7,}

- Menyelamatkan lebih dari satu juta jiwa setiap tahun.
- Secara signifikan mengurangi beban manusia dan ekonomi dari penyakit seperti tuberkulosis, malaria dan HIV/AIDS;
- Mengurangi risiko berbagai penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan kondisi kronis lainnya di kemudian hari;
- Meningkatkan prestasi pendidikan individu dan potensi penghasilan;
- Meningkatkan GDP suatu negara setidaknya 2-3 persen per tahun.

Para ilmuwan, ekonom dan pakar kesehatan sepakat bahwa perbaikan gizi selama periode 1000 hari awal kehidupan adalah salah satu investasi terbaik yang dapat kita lakukan untuk mencapai kemajuan yang abadi dalam kesehatan global dan pembangunan.

Jika asupan gizi bayi yang dibutuhkan tak terpenuhi, karena orangtuanva miskin. maka sangat mungkin anak akan menderita gizi buruk. Jika kondisi ini memungkinkan anak dapat bertahan hidup, pertumbuhannya akan mengalami hambatan, termasuk perkembangan otaknya. Ditambah lagi, karena daya tahan tubuhnya lemah, anak akan sering sakit-sakitan. Kondisi ini tidak memungkinkan anak tersebut menjadi sehat dan produktif, kompetitif dan siap bersaing, bahkan hingga ia dewasa. Bila kondisi ini terulang kembali pada si anak sampai dewasa, maka akan muncul keluarga miskin baru generasi kedua dari keluarga yang miskin dan kurang gizi. Mereka pun akan mengalami kesulitan yang lebih kurang sama untuk menjadikan anak-anak mereka sehat dan produktif. Kondisi ini jelas menghilangkan kesempatan untuk memperbaiki generasi (lost generation) dan kemiskinan akan diwariskan ke generasi berikutnya. Keadaan ini ternyata tidak hanya bersifat antar-generasi (dari ibu ke anak) tetapi bersifat trans-generasi (dari nenek ke cucunya). Sehingga diperkirakan dampak yang ditimbulkannya dapat mecapai kurun waktu 100 tahun, artinya risiko tersebut berasal dari masalah yang terjadi sekitar 100 tahun yang lalu, dan dampaknya akan berkelanjutan pada 100 tahun berikutnya.

Fakta-fakta ilmiah sudah sangat jelas diuraikan bahwa kelalaian atau kelengahan memperbaiki gizi pada awal kehidupan, yakni pemenuhan asupan gizi (makro dan mikro) secara seimbang, yang diperoleh dari saat tumbuh dalam rahim ibunya, menyusui (ASI) eksklusif sampai 6 bulan, dan diteruskan dengan ASI dan makanan peralihan ASI (MP-ASI), akan menentukan masa depan anak di kemudian hari. Pertumbuhan bayi yang sehat akan menjadikannya anak yang sehat dan produktif, dan terus berkembang menjadi orang dewasa yang mampu membangun keluarga

yang juga sehat dan produktif. Jika ini terjadi, rantai kemiskinan berhasil diputus, dan diharapkan keluarga yang sehat akan tumbuh.

Perguruan tinggi dalam hal ini Universitas Hasanuddin, sebagai "rumah para pakar" berbagai bidang ilmu, termasuk bidang kesehatan, seharusnya dapat menyumbang secara substansial pada upaya pencapaian target MDGs, terutama dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Mahasiswa Kedokteran sebagai cikal bakal seorang dokter, yang sejak awal harus membiasakan diri berempati, peka terhadap masalah kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, melatih diri dalam kegiatan-kegiatan kemanusiaan dan sosial. Program 1000 hari ini adalah salah satu bagian dari upaya mengasah empati, membangun semangat mengabdi, menjadi garda terdepan pengawal generasi, oleh karena kita tidak sekedar akan mengawal lahirnya seorang bayi, lebih dari itu, kita mengawal lahirnya seorang "pemimpin", secara bersama-sama, tidak hanya satu, tetapi beberapa pemimpin, berpuluh-puluh pemimpin, bahkan beratus-ratus pemimpin, sebuah generasi emas yang dimulai dari 1000 hari pengabdian kita untuk bangsa ini. Keberhasilan kita menghasilkan sesuatu yang besar, akan dimulai dari kesetiaan kita pada mengawal hal-hal yang kecil.

Daftar Pustaka

- Woods L. Seven key reasons why the first 1000 days are critical. Available at: URL: http://www.everychildcounts.org.nz/resources/seven-reasons/.
 Accessed July 15, 2014.
- 2. 1000 hari pertumbuhan yang menentukan. In. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- 3. UNICEF Indonesia. Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. Available at: URL: www.unicef.org. Accessed September 17, 2014.
- 4. Litbangkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar. In. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2007.
- 5. Litbangkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar. In. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2010.
- 6. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2010. In. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional; 2010.
- 7. The 1000 Days Partnership. Why 1000 days. Available at: URL: http://www.thousanddays.org. Accessed July 15, 2014.
- 8. World Health Organization. Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia. Available at: URL: www.who.int. Accessed September 20, 2014.