

Ning Arti Wulandari, M.Kep., Ns.  
Yeni Kartika Sari, M.Kep., Ns.  
Miftah Chairunnisa, M.Tr.Keb.



## Pendekatan Teori *Transculture* Rekonstruksi Budaya Pemberian Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan



**KUTIPAN PASAL 72:**  
**Ketentuan Pidana Undang-Undang Republik**  
**Indonesia**  
**Nomor 19 Tahun 2002 tentang HAK CIPTA**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Ning Arti Wulandari, M.Kep., Ns.  
Yeni Kartika Sari, M.Kep., Ns.  
Miftah Chairunnisa, M.Tr.Keb.

**Pendekatan Teori *Transculture***  
**Rekonstruksi Budaya Pemberian Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan**



Pekalongan - Indonesia

# Pendekatan Teori *Transculture* Rekonstruksi Budaya Pemberian Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan

Copyright © 2022

**Penulis:**

Ning Arti Wulandari, M.Kep., Ns.

Yeni Kartika Sari, M.Kep., Ns.

Miftah Chairunnisa, M.Tr.Keb.

**Editor:**

Moh. Nasrudin

(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

**Setting Lay-out & Cover:**

Tim Redaksi

Diterbitkan oleh:

**PT Nasya Expanding Management**

(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)

Jl. Raya Wangandowo, Bojong

Pekalongan, Jawa Tengah 51156

Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257

[www.penerbitnem.com](http://www.penerbitnem.com) / [penerbitnem@gmail.com](mailto:penerbitnem@gmail.com)

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

Cetakan ke-1, November 2022

ISBN: 978-623-423-500-5

## **PRAKATA**

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan judul “REKONSTRUKSI BUDAYA PEMBERIAN GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN PENDEKATAN TEORI *TRANSCULTURE*”

Buku ini akan menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat khususnya pemenuhan gizi dan pencegahan stunting. Sehingga memberikan alternative program kepada pemerintah dalam menekan angka stunting di Indonesia supaya tercapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%.

Buku ini juga dapat dijadikan pedoman bagi pemberi pelayanan kesehatan, untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan tujuan kesehatan dengan pendekatan nilai dan budaya yang dianut mereka.

# Daftar Isi

PRAKATA \_\_ v

DAFTAR ISI \_\_ vi

**BAB 1 PENDAHULUAN \_\_ 1**

**BAB 2 KONSEP *TRANSCULTURE* \_\_ 5**

A. Teori Mendeline Leinenger \_\_ 5

B. Penguatan Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif  
Global \_\_ 9

**BAB 3 KONSEP PEMBERIAN GIZI 1000 HARI PERTAMA  
KEHIDUPAN \_\_ 17**

A. Konsep Pemberian Gizi Ibu Hamil \_\_ 17

B. Konsep Pemberian MP-ASI \_\_ 52

C. Konsep Pemberian Makanan Bergizi untuk Ibu  
Menyusui \_\_ 64

D. Konsep Pemberian Makanan Bergizi \_\_ 73

**BAB 4 KONSEP PERILAKU \_\_ 83**

A. Pengertian Perilaku \_\_ 83

B. Ciri-ciri Perilaku \_\_ 83

C. Proses Terbentuknya Perilaku \_\_ 85

D. Faktor yang Memengaruhi Perilaku \_\_ 86

**BAB 5 REKONSTRUKSI BUDAYA PEMBERIAN GIZI  
1000 HPK DENGAN PENDEKATAN TEORI  
TRANSCULTURE \_\_ 88**

- A. Pengaruh Program Kakek Nenek Asuh terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Lansia dalam Pemenuhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan \_\_ 88
- B. Pengaruh Program Kakek Nenek Asuh terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pemenuhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan \_\_ 93

**BAB 6 PENUTUP \_\_ 96**

**DAFTAR PUSTAKA \_\_ 98  
TENTANG PENULIS**

## **BAB I. PENDAHULUAN**

Balita pendek atau yang disebut sebagai stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita. Berdasarkan data proporsi balita stunting WHO tahun 2017, Asia Tenggara merupakan urutan kedua penyumbang angka stunting di Asia, dengan jumlah 14,9%. Berdasarkan data prevalensinya, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi regional Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi 36,4% di antara tahun 2005-2017. Adapun angka stunting di Jawa Timur masih tinggi, berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian stunting di Jawa Timur mencapai 19,9%. Angka tersebut melebihi rata-rata nasional yaitu 19,3% (Kemenkes RI, 2018). Pada Tahun tahun 2020, Jawa timur memiliki 11 area fokus intervensi pencegahan stunting terintegrasi, salah satunya adalah kabupaten Trenggalek. Faktor yang menjadi penyebab stunting adalah pemenuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan (HPK)(Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Nor Isna Tauhidah (2020) beberapa factor yang berhubungan dengan stunting antara lain riwayat penyakit infeksi, kelengkapan imunisasi, pemberian MP-ASI dan riwayat ASI eksklusif. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah faktor pendorong (pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif), faktor pemungkin (ketersediaan dana, ketersediaan pangan keluarga), faktor penguat (dukungan keluarga)(Nor Isna Tauhidah, 2020)

Berdasarkan wawancara dengan bidan dan tenaga kesehatan di wilayah desa Sengon kec.Bendungan Kab.Trenggalek, mereka telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah adanya stunting di wilayahnya. Beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain memberikan edukasi kepada ibu dengan balita, ibu hamil dan ibu postpartum tentang pemberian makanan bergizi dan pentingnya gizi 1000 hari pertama kehidupan. Namun perilaku pemenuhan gizi 1000 HPK tetap tidak menunjukkan adanya perubahan, hal ini dikarenakan mereka lebih percaya pada argument orang yang lebih tua atau orang yang usianya tua dan menjadi role model dalam lingkungan masyarakat tersebut. Masyarakat desa Sengon masih menjunjung tinggi norma dan nilai yang telah ditanamkan oleh generasi sebelumnya, hal ini yang mempengaruhi perilaku mereka dalam pemenuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan. Masyarakat desa Sengon saat ini

memiliki beberapa keyakinan bahwa ibu hamil tidak diperbolehkan makan ikan laut, buah dan sayur tertentu untuk mencegah kesulitan dalam melahirkan dan mencegah kecacatan bayi yang ada dalam kandungannya (budaya “tarak”). Selain itu beberapa keluarga di desa Sengon masih memberikan MP-ASI pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan (budaya “lodek”). Menurut informasi dari tokoh masyarakat desa Sengon masih banyak ditemukan balita sulit makan atau balita yang memiliki kebiasaan gerakan tutup mulut (GTM), tetapi ibunya tidak berupaya supaya balitanya mau makan atau masih salah dalam mengatur pola makannya. Ada lagi kasus balita makannya banyak, tetapi berat badannya tidak pernah naik. Kondisi tersebut tidak dianggap menjadi ancaman oleh masyarakat desa Sengon, karena mitos bahwa setiap anak memiliki fitrah masing-masing, sehingga tidak perlu dipaksa asalkan tidak sakit (tidak menganggap stunting sebagai ancaman). Mitos tersebut sudah turun temurun dari generasi sebelumnya yang saat ini sudah usia lanjut ke generasi saat ini. Dengan penghasilan yang relative rendah dan sebagian besar wilayah mereka adalah lahan perbukitan, masyarakat mitra memenuhi kebutuhan gizi dengan memanfaatkan hasil kebun, sehingga pemenuhan kebutuhan protein hewani sangat terbatas. Berdasarkan kasus diatas kelompok masyarakat tersebut mengalami krisis perilaku pemenuhan gizi 1000 HPK, sehingga beresiko terhadap stunting.

Berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*) perilaku dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu (1) sikap (*attitude*), (2) norma subjektif (*subjective norm*) dan (3) persepsi kontrol berperilaku (*perceived behavior control*). Keyakinan dapat dibedakan menjadi *behavior belief*, *normative belief* dan *control belief*. *Behavior belief* merupakan keyakinan individu dari hasil evaluasi perilaku, *normative belief* yaitu keyakinan individu terhadap harapan normatif orang lain yang menjadi rujukannya seperti keluarga, teman, serta motivasi untuk mencapai harapan dan *control belief* yaitu keyakinan individu tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilakunya dan persepsinya tentang seberapa kuat hal tersebut mempengaruhi perilakunya (Suminar et al., 2021). Menurut teori Madeline Leinenger dalam teori *transculture* mengatakan bahwa *culture belief* dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain; factor tehnologi, religious dan filosofi, kekerabatan dan nilai social, nilai budaya dan keyakinan, pendidikan, ekonomi dan politik. *Culture care Decision and action* dalam teori *culture care* ini antara lain (1)*cultural care preservation/ maintenance* yaitu mempertahankan budaya yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan, (2)*culture care accomodation/ negotiation* yaitu melakukan negosiasi dengan klien untuk memodifikasi budaya yang bertentangan dengan kesehatan

sehingga budaya tersebut menjadi lebih baik dalam mendukung kesehatan, (3) *culture care repartening/ reconstruction* yaitu merubah budaya yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan, perilaku hidup bersih sehat dengan melakukan negosiasi terlebih dahulu dengan orang-orang di sekitarnya (Alligood., 2017). Kami menggunakan pendekatan *culture decision* dengan *negotiation* dan *reconstruction* perilaku masyarakat mitra dalam memenuhi kebutuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah stunting. Rekonstruksi budaya tersebut diawali dengan tehnik negosiasi kepada lansia, karena untuk merubah suatu nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat harus diawali dengan yang menenamkan nilai dan norma tersebut, yaitu lansia terutama lansia yang dianggap sebagai role model dan argumentnya di percaya oleh masyarakat tersebut. Aplikasi *negotiation* yang dilakukan dalam program kakek nenek asuh ini berbentuk promotif, preventif dan kuratif. Promotif dan preventif dengan memberikan edukasi kepada lansia yang masih produktif di desa Sengon tentang pentingnya pemenuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan.

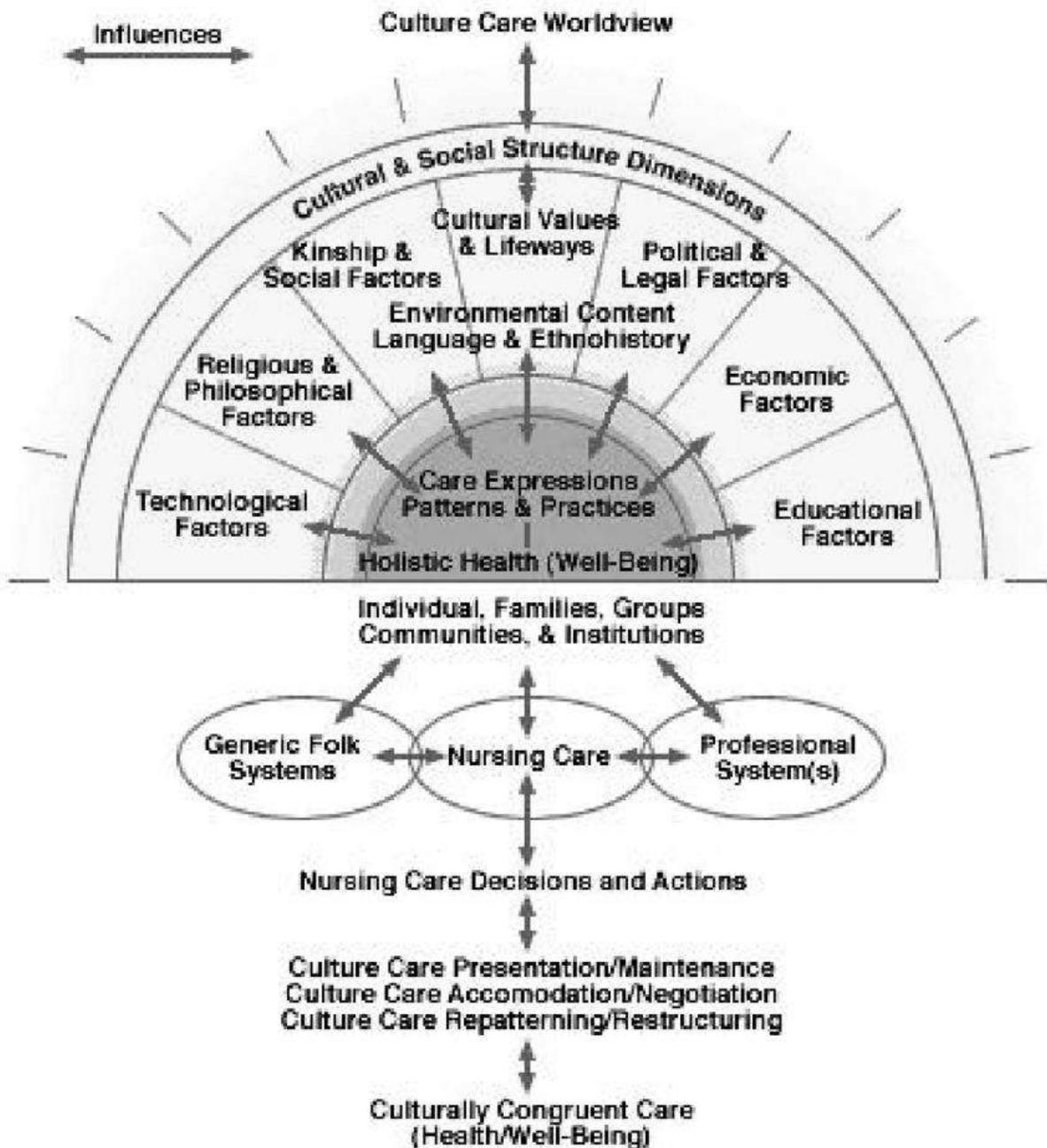
## **BAB. 2. KONSEP *TANSCULTURE***

### **A. Teori Mendeline Leinenger**

Transkulture merupakan penggabungan dari kata trans dan culture. Menurut kamus besar bahasa Indonesia trans berarti perpindahan, melintas, melalui sedangkan culture artinya adalah budaya, kepercayaan atau nilai-nilai. Budaya dapat diartikan sebagai akal budi atau adat istiadat, sedangkan kebudayaan berarti suatu kegiatan dan penciptaan dari akal budi manusia seperti kepercayaan, kesenian dan adat istiadat. Kebudayaan juga dapat diartikan sebagai pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk pedoman tingkah laku. Sehingga *transkulture* merupakan lintas budaya dimana budaya tertentu mempengaruhi budaya lain. *Transkulture* juga merupakan pertemuan kedua atau lebih suatu nilai-nilai budaya dalam proses interaksi sosial.

Dalam ilmu keperawatan telah muncul teori keperawatan *transcultur* yang dikemukakan oleh mediline Leininger. Medeline Leinenger adalah seorang perawat pada tahun 1945, beliau mengambil program diploma perawat di sekolah perawat St.antonny Denver. Motivasi beliau ingin belajar ilmu keperawatan adalah membuat perbedaan dalam kehidupan manusia melalui profesi perawat. Leinenger menyelesaikan program diploma keperawatannya pada tahun 1948. Sebagai seorang pembelajar tahun 1950 Leinenger mendapat gelar sarjana dibidang biologi dan ilmu filsafat san humaniora di Benedictine College di Atchison, Kansas. Leinenger berpendapat bahwa konsep "*caring*" merupakan hal yang paling penting dalam memberikan perawatan. *Caring* bertujuan untuk membudayakan pemberi layanan perawatan dengan tindakan bantu, mendukung, fasilitatif dan mungkin kognitif berbasis keputusan yang sebagian besar di buat khusus agar sesuai dengan individu, keluarga dan kelompok berdasarkan nilai-nilai, keyakinan dan *lifeways* nya masing-masing. Leinger mengidentifikasi bahwa kurangnya pengetahuan tentang budaya dalam memberikan perawatan akan mempengaruhi pengetahuan pemberi layanan perawatan tentang variasi budaya yang diperlukan dalam merawat klien, sehingga tidak mendukung kepatuhan, penyembuhan dan kesehatan klien.

Berikut adalah gambar teori *transkulture*:



**Keterangan :** Yang perlu dipahami terlebih dahulu dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan nilai-nilai budaya adalah *Worldview* yang merupakan cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga

menimbulkan keyakinan dan nilai. Worldview dan culture and social structure dimensions saling mempengaruhi. Culture and social structure dimensions terdiri dari factor budaya tertentu (Sub Budaya) yang mencakup religious, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan fungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda. Cara pandang tersebut dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan oleh individu, keluarga, kelompok masyarakat tertentu atau masyarakat secara luas sebagai solusi untuk mempertahankan kesejahteraan hidup dan kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan dan kematian tersebut dikombinasikan dengan system professional merupakan layanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari proses pembelajaran di instansi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara professional.

Strategi Leininger dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain:

1. *Culture care preservation and maintenance*

Upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan professional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu atau kelompok sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan. Mempertahankan budaya dilakukan apabila budaya yang dianut tidak bertentangan dengan kesehatan. Misalkan masyarakat Jawa Timur khususnya daerah Tulungagung mengoleskan kunir pada dahi ibu postpartum, hal ini tidak akan berdampak apapun bagi kesehatan sehingga boleh saja dilakukan.

2. *Culture care accommodation and negotiation*

Teknik negosiasi dalam memfasilitasi kelompok tertentu dengan budaya yang mereka anut untuk beradaptasi dengan cara berunding terhadap suatu tindakan dan pengambilan keputusan. Negosiasi budaya digunakan untuk membantu individu beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Misalkan: pada budaya Jawa menganut kebiasaan orang postoperasi berpantang

makan makanan yang berbau amis seperti ikan, daging, ayam, telur sehingga digantikan sumber protein lain yaitu temped dan tahu.

### 3. *Culture care repatterning and restructuring*

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya/keyakinan dan cara hidup individu/golongan atau institusi dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat. Rekonstruksi atau mengganti budaya yang dilakukan apabila budaya yang dianut merugikan kesehatan. Misal pemberi layanan perawatan merekonstruksi budaya merokok dengan permen karena rokok merugikan kesehatan.

## **B. Penguatan kesehatan Masyarakat dalam perspektif Global**

Kesehatan dalam masyarakat dapat ditingkatkan melalui pengurangan beban penyakit yang mudah di cegah, baik yang menular maupun tidak menular terutama pada kelompok yang berada pada kondisi kurang beruntung, misalkan tinggal di pemukiman yang kurang sehat, berada di lingkungan komunitas yang beresiko menularkan penyakit dan tingkat perekonomian rendah. Mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi adalah cara utama untuk mencapai tujuan, selain komitmen dari tenaga kesehatan masyarakat sangat penting. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mencapai tujuan ini dengan menganalisis hubungan factor sosial dan ekonomi dengan status kesehatan dengan pendekatan kultur dan hemat biaya (Putri, Dewi M.P, 2017)

Ada beberapa prinsip kesehatan masyarakat agar dapat terlaksana dengan baik, antara lain:

- a. Sasaran pelayanan mulai dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat
- b. Menggunakan metode *problem solving* yang dituangkan dalam pelayanan kesehatan
- c. Tenaga kesehatan merupakan tenaga yang genera, dan bentuk pelayanannya berbeda dengan pelayanan Rumah Sakit.
- d. Peran tenaga kesehatan terpenting adalah *healt educations* dan *change agent*
- e. Praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber daya yang ada di masyarakat.
- f. Praktik kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perubahan dan perkembangan yang terjadi dalam masyarakat

g. Praktik kesehatan masyarakat adalah bagian dari system kesehatan masyarakat

Beberapa factor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat menurut Hendrik L Blum dalam (Erlina., Simiati.Sri, 2016) , antara lain:

**a. Lingkungan**

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain). Pada lingkungan fisik, kesehatan akan dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan dimana manusia itu berada. aspek sosial-budaya dalam ruang kesehatan masyarakat. Aspek Kesehatan masyarakat dapat dinilai baik dari fisik maupun mental. Aspek sosial-budaya yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat adalah faktor kemiskinan, masalah kependudukan, masalah lingkungan hidup, serta masalah pelacuran. Orang atau keluarga miskin diasumsikan tidak mendapatkan makanan yang sehat dan cukup kandungan gizinya, hal ini telah di buktikan dalam beberapa penelitian. Berbagai penyakit yang dimungkinkan karena kemiskinan antara lain kekurangan vitamin serta zat-zat penting yang dibutuhkan oleh tubuh, penyakit cacangan, gusi berdarah, penyakit Kurang Kalori Protein (KKP), stunting, penyakit busung lapar, serta sejumlah penyakit lainnya yang terkadang tidak kita sadari.

Ada empat masalah lingkungan yang ada di Indonesia, antara lain; (1) Polusi atau polutan. Ini adalah bahan kimia berbahaya yang dampaknya bisa membunuh seseorang yang terkena bahan kimia ini. Di negara berkembang seperti Indonesia yang ditandai dengan meningkatnya perekonomian, berdampak pada tingginya kemampuan masyarakat untuk membeli kendaraan bermotor maupun mobil dan menurunnya minat masyarakat naik kendaraan umum, mengakibatkan padatnya jalan raya, sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan polusi udara. Polusi udara juga di sebab kan karena meningkatnya industri yang dapat diidentifikasi dari banyaknya pabrik-pabrik yang berdiri di seluruh wilayah Indonesia, banyaknya pabrik dengan pengelolaan limbah yang tidak baik akan meningkatkan pencemaran udara. Selain polusi udara, polusi air juga amat mencemaskan, apalagi pada tempat-tempat yang saluran pembuangan airnya tidak baik, serta lokasinya dekat dari pabrik yang tidak menerapkan Amdal (Analisis Dampak Lingkungan) dalam menjalankan usaha mereka. Misalkan peternakan besar yang

membuang limbah kotoran hewan ke sungai, dan akhirnya mencemarkan sumber air warga. (2) Perubahan iklim atau climate change, perubahan iklim ini adalah isu yang amat serius dan dampak berdampak pada banyak segi kehidupan manusia. Prediksi cuaca yang tidak menentu akan berdampak pada kesehatan, misalkan perubahan cuaca dari panas ke musim hujan akan diikuti dengan meningkatnya penyakit DHF (*dengue hemoragi fever*). Dampak cuaca juga adanya bencana banjir, tsunami, puting beliung dan gempa bumi, hal tersebut juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi masyarakat. (3) Berkurangnya sumber makanan bagi makhluk bumi. Diperkirakan, 1 dari 6 orang menderita kelaparan dan gizi buruk terutama ketika memasuki masa 101 pertumbuhan. Kurangnya bahan makanan ini terjadi karena berbagai hasil produksi makanan mengalami sejumlah kegagalan. (4) Berkurangnya sumber air dan energy.. Fakta menyebutkan produksi minyak telah mengalami penurunan baik kualitas maupun kuantitas. Hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan sumber energi pada sejumlah aktivitas vital manusia sehingga berdampak pada perekonomian, akan terjadi kemiskinan dan kondisi masyarakat miskin/keluarga miskin akan berpengaruh pada kesehatannya. Dan pada wilayah tertentu pasokan air juga berkurang, hal ini dapat berdampak pada kesehatan masyarakat setempat. Ketidak cukupan sumber air bersih akan meningkatkan penyakit pencernaan dan kulit.

## **b. Perilaku**

Indonesia adalah negeri yang amat besar dan terdiri dari ribuan dengan berbagai macam suku, setiap suku memiliki budaya, nilai dan norma yang berbeda dalam memenuhi kebutuhan sehatnya, hal tersebut dapat dilihat melalui perilaku hidup sehat masing-masing suku. Factor precipitasi yang membentuk perilaku sehat adalah *culture behavior belief*. Berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*) perilaku dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu (1) sikap (*attitude*), (2) norma subjektif (*subjective norm*) dan (3) persepsi kontrol berperilaku (*perceived behavior control*). Keyakinan dapat dibedakan menjadi *behavior belief*, *normative belief* dan *control belief*. *Behavior belief* merupakan keyakinan individu dari hasil evaluasi perilaku, *normative belief* yaitu keyakinan individu terhadap harapan normatif orang lain yang menjadi rujukannya seperti keluarga, teman, serta motivasi untuk mencapai harapan dan *control belief* yaitu

keyakinan individu tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilakunya dan persepsinya tentang seberapa kuat hal tersebut mempengaruhi perilakunya (Suminar JR, Arifin HS, et al., 2021). Menurut teori Madeline Leininger, *culture belief* dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain; factor teknologi, religious dan filosofi, kekerabatan dan nilai social, nilai budaya dan keyakinan, pendidikan, ekonomi dan politik. Teori tersebut memiliki *Culture care Decision and action antara lain* (1)*cultural care preservation/ maintenance* yaitu mempertahankan budaya yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan, (2)*culture care accomodation/ negotiation* yaitu melakukan negosiasi dengan klien untuk memodifikasi budaya yang bertentangan dengan kesehatan sehingga budaya tersebut menjadi lebih baik dalam mendukung kesehatan, (3) *culture care repartening/ reconstruction* yaitu merubah budaya yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan, perilaku hidup bersih sehat dengan melakukan negosiasi terlebih dahulu dengan orang-orang di sekitarnya (Alligood., 2017).

Adapun beberapa contoh perilaku masyarakat sesuai dengan culture dan nilai pada daerah atau kelompok suku tertentu yang berdampak pada kesehatan antara lain; (1) masyarakat Lombok yang memberikan nasi papah. Nasi papah adalah nasi yang di kunyah oleh nenek atau orang tuannya terlebih dahulu kemudian disuapkan pada anaknya, berdampak pada tingginya angka penyakit TBC pada anak. (2) Penggunaan “Bengkung” pada ibu post partum setelah melahirkan, “bengkung” merupakan kain yang memiliki lebar sekitar 30 cm dan panjang 5-7 meter, masyarakat jawa terutama jawa timur memiliki keyakinan menggunakan “bengkung” setelah bersalin akan mengembalikan perut seperti semula sehingga ibu tetap langsing, namun penggunaan alat tersebut yang terlalu kuat akan mempengaruhi kontraksi uterus, sehingga mengakibatkan perdarahan. (3) Budaya “Tarak”, merupakan keyakinan untuk tidak makan makanan tertentu seperti telur, daging dan ikan setelah bersalin, hal ini mengakibatkan luka pasca bersalin tidak kunjung sembuh, karena asupan protein yang kurang sehinggajadi infeksi selain itu mempengaruhi kualitas ASI.

Selain dipengaruhi oleh culture, perilaku juga sesuai dengan perkembangan jaman, misalkan saat ini Indonesia merupakan negara berkembang dengan perekonomian yang meningkat, banyak orang tua yang bekerja, sehingga tidak memiliki banyak waktu

untuk memasak dari bahan makanan yang segar, mereka lebih memilih *fast food* untuk menghemat waktu. Konsumsi *fast food* yang berlebihan akan mengakibatkan obesitas dan berdampak pada penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes dan penyakit jantung.

### **c. Pelayanan Kesehatan (Health Care Services)**

Pelayanan kesehatan berdampak pada derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), sebagian besar program yang dijalankan oleh PUSKESMAS adalah promotif dan preventif, namun tidak mengabaikan tindakan kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko. Namun tidak hanya pelayanan yang berkualitas saja yang diperlukan dalam memperbaiki status kesehatan masyarakat, jarak layanan kesehatan didukung dengan kondisi demografi wilayah serta kepemilikan jaminan kesehatan seperti asuransi, Kartu Indonesia Sehat dan BPJS.

### **d. Keturunan**

Faktor keturunan/genetik ini juga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang diturunkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya: dari golongan penyakit keturunan, diantaranya: diabetes melitus, asma, epilepsy, retardasi mental, hipertensi dan buta warna. Faktor keturunan ini sulit untuk diintervensi dikarenakan hal ini merupakan bawaan dari lahir dan jika diintervensi maka harga yang dibayar cukup mahal.

### **BAB 3. KONSEP PEMBERIAN GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN**

#### **A. Konsep pemberian gizi ibu hamil**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin di dalam kandungan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sampai janin matang / siap dilahirkan. Ibu hamil sangat penting menjaga kesehatannya selama kehamilan dikarenakan ibu hamil sangat rentan terhadap hal-hal asing yang bisa memicu terjadinya gangguan pada ibu yang sedang hamil begitu juga dengan janin yang dikandungnya. Pola makan yang baik bagi ibu hamil merupakan salah satu target dalam menjaga kesehatan pada masa kehamilan. Selain itu, kesehatan ibu hamil yang dimulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki juga perlu dijaga, karena kehamilan yang sehat akan berdampak baik bagi ibu dan bayi, juga dapat meminimalisir resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti keguguran, kecacatan pada janin, bahkan sampai kematian ibu dan bayi saat melahirkan (Arsinah Habibah Fitriah 2018).

##### **1) Perubahan anatomi dan fisiologi ibu Hamil**

Sebagian besar ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan, dan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi tersebut meliputi (Arsinah Habibah Fitriah 2018) :

##### **a) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem reproduksi**

Terjadi pembesaran dan penambahan sel pada rahim. Rahim yang semula sebesar jempol (30 gram) menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Ukurannya bertambah dari 7,5x5x2,5 cm menjadi 30x23x20 cm. Perubahan uterus pada setiap trimester dapat dilihat sebagai berikut :

- o Trimester I (0-12 minggu) : pembesaran uterus dikarenakan adanya pengaruh peningkatan kadar estrogen dan progesteron yang disebabkan oleh hipertropi, hiperplasia dan pertumbuhan janin. Uterus berbentuk bulat untuk mengakomodir pertumbuhan janin dan juga menampung cairan dan jaringan plasenta yang terus meningkat.

- Trimester II (12-28 minggu) : kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen, pergerakan janin pasif tetapi meningkat secara bertahap.
- Trimester III (> 28 minggu) : pergerakan janin dapat diobservasi dan sebagian besar tubuh janin dapat diraba. Terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim yang disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis payudara

Perubahan payudara yang membesar merupakan persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir. Kemudian, perubahan puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen. Pada akhir bulan keenam, sekresi prakolostrum yang cair, jernih, dan kental dapat dikeluarkan dari puting susu. Selama trimester ketiga, kolostrum dapat dikeluarkan dari puting susu.

c) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem endokrin

Peningkatan kadar hormon estrogen sampai mencapai kira-kira 100 kali dibandingkan sebelum hamil. Produksi progesteron lebih banyak dari estrogen dan pada akhir kehamilan produksinya sekitar 250 mg/hari yang bisa menyebabkan penyimpanan lemak pada jaringan subkutan di perut, punggung, dan paha atas, yang berguna untuk cadangan energi pada masa kehamilan dan menyusui. Pembesaran tiroid yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan kelenjar dan bertambahnya vaskularisasi.

d) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem kekebalan

Selama kehamilan, sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh sehingga ibu masih bisa melindungi diri dan janin dari infeksi dan benda asing yang masuk. Sistem kekebalan tubuh janin muncul secara dini. Pada minggu ketujuh, limfosit muncul dan pada minggu kedua belas pengenalan antigen dapat terlihat serta semua jenis imunoglobulin kecuali IgA mempunyai komponen janin. Janin yang cukup bulan telah menghasilkan sistem pertahanan yang cukup untuk memerangi bakteri dan virus.

e) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem perkemihan

Selama kehamilan, ginjal sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1 - 1,5 cm, volumenya meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml, filtrasi glomerulus meningkat 69% dan kembali normal pada 20 minggu setelah melahirkan.

f) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem pencernaan

Lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar seiring dengan meningkatnya usia kehamilan. Faktor hormonal mempengaruhi pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menjadi lebih lambat. Nyeri ulu hati sering terjadi yang disebabkan oleh refluks asam lambung. Gusi mudah berdarah dan cedera ringan akibat sikat gigi dan bisa terjadi Haemorroid karena konstipasi dan peningkatan tekanan pada vena-vena di bawah uterus yang membesar.

g) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem musculoskeletal

Perubahan postur tubuh pada wanita hamil disebabkan oleh peningkatan berat badan, panggul miring ke depan, dan terjadi penurunan tonus otot perut sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat yang menimbulkan rasa tidak nyaman.

h) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem kardiovaskuler

- Sindrom hipotensi sekitar 1-10% terjadi pada ibu hamil saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah serta muncul gejala seperti pusing, pening, mual, dan rasa akan pingsan.
- Penurunan tekanan sistolik dan diastolik sebagai akibat pengaruh hormon progesteron dan setelah usia kehamilan 24 minggu tekanan darah akan kembali naik sedikit demi sedikit kepada tekanan darah sebelum hamil.
- Terjadi peningkatan volume darah sekitar 1500 ml, tetapi nilai normal hemoglobin dan hematokrit menurun secara mencolok yang disebut sebagai anemia fisiologis dan terlihat jelas pada trimester ke-2 disaat terjadi ekspansi volume darah yang cepat.
- Selama kehamilan, sel darah putih meningkat dengan cepat dimana selama trimester pertama rata-rata jumlahnya sekitar 9500/mm<sup>3</sup> meningkat menjadi sekitar 20.000 – 30.000/mm<sup>3</sup> . Jumlah tersebut akan menurun

dengan cepat setelah persalinan dan kembali pada kadar sebelum hamil di minggu pertama setelah melahirkan.

i) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem integumen

Tingginya kadar hormon pada wanita hamil dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada daerah payudara, perut, dan wajah selama kehamilan. Hal ini ditandai adanya garis-garis kecil cekung kemerahan pada kulit payudara dan paha. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah melahirkan.

j) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita hamil 15-25% lebih tinggi dalam trimester kedua kehamilan sehingga asupan nutrisi yang masuk mampu mengatasi aktivitas fisiologis tambahan tersebut yang disebabkan oleh perubahan metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air.

k) Perubahan adaptasi fisiologis Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan penambahan berat badan janin, pembesaran payudara, bertambahnya volume darah, serta cairan ekstraseluler. Selain itu penambahan berat badan juga berasal dari perubahan metabolik yang mengakibatkan bertambahnya air seluler serta penumpukan lemak dan protein baru (cadangan ibu). Kategori penambahan berat badan saat hamil yaitu 12,5-17,5 Kg dalam kondisi normal, 14 – 20 Kg dalam kondisi kurus, 7,5 – 12,5 Kg dalam kondisi gemuk, dan 5,5 – 10 Kg jika kondisi ibu obesitas.

l) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem pernafasan

Respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara adalah peningkatan kebutuhan oksigen ibu. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Semakin tua usia kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga perut, maka pernafasan dada menggantikan pernafasan perut.

m) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem persyarafan

Perubahan fisiologis akibat kehamilan juga dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang berpengaruh terhadap sistem syaraf seperti : rasa baal dan gatal di tangan, nyeri kepala ringan, edema pada syaraf perifer, dan hipokalsemia.

n) Perubahan adaptasi psikologis kehamilan

Keadaan emosi ibu hamil berbeda pada saat sebelum hamil. Perubahan emosi ibu hamil terjadi sekitar 2 minggu di awal kehamilan seperti khawatir, dan gelisah yang berlebihan. Keadaan ini akan mereda secara berangsur sekitar 6-8 minggu setelahnya. Banyak perubahan terjadi selama kehamilan yang mempengaruhi kehidupan wanita hamil, oleh karena itu kehamilan dipandang sebagai proses panjang yang mempengaruhi kehidupan wanita dan keluarganya yang dipengaruhi oleh sosial, budaya, dan agama yang melekat. Gangguan psikologis tidak hanya terjadi pada saat hamil saja, tetapi akan terjadi pada periode melahirkan dan setelah melahirkan. Untuk itu, masalah psikologis harus ditangani secara seksama.

## **2. Penilaian status gizi ibu hamil**

Masa kehamilan merupakan masa dimana dimulainya konsepsi sampai bayi lahir. Periode ini juga memerlukan kesehatan yang menyeluruh terutama dalam hal kesehatan gizi. Kekurangan gizi selama hamil dapat berakibat terganggunya perkembangan otak bayi yang mengakibatkan pada kecerdasannya, dan terjadinya bayi baru lahir rendah serta mengalami komplikasi bagi ibu. Selama kehamilan agar diperhatikan bahwa berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah 700 gram – 1400 gram selama triwulan I dan 350 gram – 400 gram per minggu selama triwulan II dan III. Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III (Arsinah Habibah Fitriah 2018).

Menurut Dini Kasdu (2006) menyatakan bahwa ibu hamil dengan berat badan kurang dari 10 kg, bayi yang dilahirkan mengalami bayi dengan berat badan lahir

rendah (BBLR) atau bayi prematur. BBLR yang disebabkan karena kekurangan energi dan protein akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kecerdasannya. Asupan energi kurang dari 50% pada trimester 1 dan 2, menyebabkan berat janin turun  $\pm$  330 gram. Penurunan asupan energi pada trimester 3 akan menyebabkan berat janin turun  $\pm$  120 gram.

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengetahui penambahan berat badan selama kehamilan. Menurut Siti Fatimah (2017) menyatakan bahwa selama kehamilan pada trimester I, kisaran penambahan berat badan yaitu 1 sampai 2 kg atau 350-400 gram/minggu. Trimester II dan III, penambahan berat badan berkisar 0,34 sampai 0,5 kg/ minggu. Pertambahan komponen tubuh ibu terjadi sepanjang trimester II, sedangkan pertumbuhan janin dan plasenta serta penambahan jumlah cairan amnion berlangsung cepat pada trimester III.

Ibu yang berat badannya normal, penambahan berat badan pada trimester 1 sekitar 1,5 – 2,0 kg. Pada trimester 2, penambahan berat badan rata-rata naik 0,5 kg per minggu sehingga mencapai 6,0 – 7,0 kg. Penambahan berat badan akan berlangsung terus sebanyak 0,5 kg tiap minggu hingga bulan ke 7 dan bulan ke 8. Pada bulan ke 9, berat badan akan turun atau tidak turun sama sekali, sehingga triwulan ke 3 berat badan ibu bertambah 4,0 – 5,0 kg.

Rekomendasi kenaikan berat badan berdasarkan IMT seperti pada tabel 1.

Tabel 1 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

No	Sumber Data	Kategori IMT	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan
1	Depkes RI, 1995	18,5 – 25,0	10 – 13 kg
2	Institute of Medicine, 1990	Rendah: < 19,8 Normal: 19,8-26,0 Tinggi: > 26,0	12,5 – 18 kg 11,5 – 16,0 kg 7,0 – 11,5 kg

Sumber: Dini Kasdu, 2006. Gizi Ibu Hamil Agar Anak Cerdas. Batavia Press. Jakarta. Halaman 26.

Kemenkes RI (2014) menetapkan status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan dengan menggunakan parameter LiLA. Klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu malnutrisi berat, malnutrisi sedang, malnutrisi ringan, dan status gizi normal (Kemenkes 2014).

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil dan 6 Bulan Pasca Melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA).

No	LiLA	Klasifikasi
1	< 19,0 cm	Malnutrisi berat
2	$\geq 19$ cm – < 22 cm	Malnutrisi sedang
3	$\geq 22$ cm - < 23 cm	Malnutrisi ringan
4	$\geq 23$ cm	Status gizi normal

Sumber: Kemenkes RI, 2014. Pedoman Pelayanan Gizi pada Pasien Tuberkulosis. Kemenkes RI. Jakarta. Halaman 24.

### 3. Gizi ibu hamil

Gizi ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I, II, III yang harus dicukupi jumlah dan kualitasnya yang berasal dari makanan local yang di konsumsi sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung. Selama hamil, ibu memerlukan makanan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup (tidak kekurangan dan tidak berlebihan). Untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa hamil, dimana menu makanan yang di konsumsi sebaiknya seimbang dan mengandung zat gizi yang baik. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh (Kemenkes 2014).

#### 1) Prinsip diet

Prinsip dalam pemberian makanan bagi ibu hamil adalah “Diet Ibu Hamil” dengan energi dan zat gizi makro sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, sedangkan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral yang diberikan pada trimester I yaitu kalsium dan asam folat. Pada trimesetr II dan III diberikan suplemen zat besi serta pembatasan karbohidrat apabila berat janin sudah sesuai agar bayi yang dilahirkan tidak terlalu gemuk sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

2) Syarat diet

Syarat makanan yang diberikan bagi ibu hamil adalah makanan yang mengandung energi dan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janin seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral serta memperlancar proses metabolisme.

3) Makanan yang dianjurkan & tidak dianjurkan

Makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi ibu hamil (Kemenkes 2011).

Tabel 3. Makanan yang Dianjurkan & Tidak Dianjurkan Bagi Ibu Hamil

Makanan yang Dianjurkan	Makanan yang Tidak Dianjurkan
Makanan pokok sumber karbohidrat seperti padi atau sereal (beras, jagung, gandum), sagu, umbi-umbian (ubi, singkong, talas), dan untuk hasil olahannya seperti havermout, bihun, makaroni, mie, roti, dan tepung tepungan.	Makanan yang di awetkan (karena mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman), dan sumber protein hewani (daging, telur, ikan) yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya bagi janin.
Makanan sumber protein yang terdiri dari protein hewani seperti ikan, telur, ayam, daging, susu dan keju, dan protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, dan kacang tolo, beserta semua hasil olahannya seperti tahu, tempe, dan susu kedelai	Membatasi kopi dan coklat yang dapat meningkatkan tekanan darah, serta membatasi makanan yang mengandung energi tinggi yaitu makanan yang mengandung gula dan lemak tinggi seperti keripik dan cake untuk mencegah bayi lahir gemuk sehingga menyulitkan saat persalinan normal.
Makanan sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau seperti daun singkong, bayam, daun katuk, kangkung dan kuning jingga seperti	Membatasi konsumsi minuman ringan yang mengandung soda (soft drink) karena bisa memicu terjadinya keram pada otot.

<p>tomat dan wortel, sayuran kacang-kacangan seperti buncis, kecipir, kacang panjang. Buah-buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga dan kaya serat seperti mangga, nanas, nangka masak, pepaya, jeruk, sirsak, dan apel</p>	
--	--

Sumber : Kemenke RI, 2011

#### 4) Kebutuhan gizi ibu hamil

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka semakin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal dapat menciptakan kehamilan yang sehat, jika asupan tersebut sesuai dengan anjuran yang ada.

Pada trimester I terjadi pertambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel saraf. Menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi seperti protein, asam folat, vitamin B12, zink, dan Iodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 gram protein. Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester berikutnya. Pada trimester I ini merupakan masa krisis yang perlu diperhatikan dengan pemberian asupan gizi yang maksimal.

Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan yaitu protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B komplek, asam lemak omega 3 dan omega 6. Setiap harinya membutuhkan tambahan energy sekitar 350-500 kalori dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari. Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan adalah :

- a) Rasa mual dan muntah
- b) Rasa panas pada perut bagian atas

- c) Sembelit
- d) Konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman penambah energi
- e) Pola makan tidak seimbang
- f) Aktivitas fisik yang berlebihan

Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya.

#### Trimester 1

Tabel 4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

Nama zat gizi	Fungsi	Bahan makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem syaraf pusat di otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, dan sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat.
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem syaraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak beserta produk olahannya, dan produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu.
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu

#### Trimester II

Tabel 5. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

Nama zat gizi	Fungsi	Bahan makanan
Vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang, dan	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah,

	sistem syaraf	daging ayam, telur bebek, dan wortel.
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, ikan teri.
Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan.

### Trimester III

Tabel 6. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama zat besi	Fungsi	Bahan makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati.
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas.
Serat	Memperlancar buang air besar, dan mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, dan kacang-kacangan.
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, fungsi otot dan syaraf	Garam dapur yang ditambahkan Iodium, dan ikan laut.

### 5) Mitos dan fakta seputar makanan ibu hamil

Selama hamil banyak sekali aturan makan yang tidak diperbolehkan. Tetapi apakah semua aturan itu harus dipatuhi? Tentu saja tidak, karena belum tentu yang tidak diperbolehkan tersebut tidak baik untuk ibu hamil. Berikut beberapa fakta dan mitos makanan untuk ibu hamil :

Tabel 7. Mitos Vs Fakta Makanan Ibu Hamil

Bahan makanan	Mitos	Fakta
Air Kelapa Hijau	Minum air kelapa hijau dapat membuat kulit bayi bersih saat lahir	Air kelapa hijau kaya akan mineral dan elektrolit cair yang mudah diserap tubuh sehingga baik untuk mencegah dehidrasi. Dehidrasi saat hamil akan menyebabkan masalah kesehatan (sakit kepala, kaki bengkak, kram, bahkan kontraksi yang mengakibatkan persalinan prematur). Air kelapa hijau juga dapat melancarkan proses pembuangan urin dan membantu membersihkan saluran kemih.
Nanas	Makan nanas bisa menyebabkan keguguran	Nanas yang matang banyak mengandung zat gizi (vitamin A, vitamin C, kalsium, fosfor, zat besi, natrium, kalium, sukrosa, dan serat) yang baik untuk perkembangan janin. Nanas muda berbahaya jika

		dikonsumsi ibu hamil karena mengandung bromealin yang bisa melunakkan otot serviks (leher rahim) sehingga memicu kontraksi dini bahkan keguguran.
Durian	Makan durian bisa membuat perut ibu dan janin kepanasan	Durian yang terlalu matang mengandung gas dan alkohol yang jika dikonsumsi akan membuat tubuh terasa panas, meskipun kandungan alkohol dalam durian tidak berbahaya bagi janin tetapi sebaiknya ibu hamil makan durian secukupnya saja
Minyak Kelapa	Minuman minyak kelapa dapat melancarkan persalinan	Saluran pencernaan berbeda dengan saluran untuk melahirkan, jadi semua makanan yang masuk ke dalam tubuh akan dicerna dalam lambung dan usus kemudian diubah menjadi zat lain yang tidak berpengaruh pada jalan lahir.
Makanan Pedas	Makanan pedas dapat memperlancar persalinan	Sama halnya dengan minyak kelapa, sehingga tidak ada hubungannya dengan jalan lahir.

Ikan	Mengonsumsi ikan akan menimbulkan bau amis saat bayi dilahirkan	Sebenarnya saat bayi lahir, bayi berbau amis dikarenakan keluar bersama air ketuban. Ikan bagus sangat baik bagi ibu hamil karena kaya akan protein dan omega 3 yang baik untuk pertumbuhan organ, syaraf, dan otak janin.
Kacang-kacangan	Ibu hamil tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi kacang-kacangan karena dapat memicu terjadinya alergi	National Health Service (NHS) menyarankan bahwa kacang aman dikonsumsi ibu hamil dan tidak mengalami alergi. Tidak ada bukti yang jelas menunjukkan bahwa kacang berhubungan dengan kembangkan alergi pada anak.
Daging Merah	Daging merah setengah matang dapat mengandung toksoplasmosis	Toksoplasmosis adalah penyakit parasit langka yang sering tidak memiliki gejala dan dapat menyebabkan keguguran atau komplikasi lain. Sebenarnya bukan daging merah setengah matang saja yang mengandung toksoplasmosis, tetapi daging olahan seperti daging asap, parma ham,

		pepperoni juga mengandung parasit toksoplasmosis, sebaiknya masak sampai matang semua makanan tersebut untuk menghancurkan mikroorganisme di dalamnya.
Kafein	Kafein dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah	NHS merekomendasikan tidak lebih dari 200 mg kafein sehari masih aman bagi ibu hamil dan janin.
Coklat	Ibu hamil yang mengonsumsi coklat akan membuat ibu dan bayi bahagia	Coklat berpotensi untuk menggemukkan yang bisa menyebabkan janin besar sehingga menyulitkan saat persalinan.

#### 6) Menu ibu hamil

Ibu hamil perlu asupan gizi sesuai dengan kebutuhan yang diperoleh dari menu gizi seimbang yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Agar semua terpenuhi sebaiknya kebutuhan gizi dari menu makanan dibuat lebih variasi. Asupan ibu hamil bukan hanya berasal dari makanan utama, tetapi juga dari makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Bentuk PMT dapat berupa PMT pabrikan maupun PMT berbasis pangan lokal. Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan RI telah mendistribusikan kegiatan PMT dalam bentuk PMT pabrikan yang diprioritaskan pada ibu hamil KEK dari keluarga miskin terutama di wilayah kabupaten / kota yang mengalami rawan gizi, tetapi jangkauan PMT pabrikan tersebut belum dapat dijangkau seluruh wilayah Indonesia. Untuk itu diharapkan menu PMT yang berasal dari pangan lokal dengan kandungan gizi yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi

ibu hami. Kualitas makanan tambahan lokal dapat ditingkatkan dengan menambah pangan sumber protein hewani dan nabati sesuai dengan kebutuhan gizi masa kehamilan trimester I, II, dan III (Soekirman 2006).

Salah satu contoh menu PMT yang berasal dari daerah Jawa yang sangat mudah diolah adalah :

### SERABI TELUR

Bahan : 20 gram tepung terigu

20 gram telur kocok

30 cc air

2 gram margarin

Garam secukupnya

Bahan Kuah : 5 gram kacang hijau

5 gram gula merah

5 gram gula pasir

½ lembar daun pandan

10 cc santan & Garam secukupnya

Cara membuat :

1. Campur tepung terigu dengan telur kocok, tuang air sedikit demi sedikit sambil diaduk rata. Masukkan garam dan aduk rata.
2. Panaskan wajan serabi, tuang 1 sendok sayur kecil adonan serabi, tutup, masak hingga matang.
3. Kuah : Rebus santan dan gula merah sambil diaduk hingga gula larut, lalu saring. Rebus kembali bersama gula pasir dan daun pandan. Kentalkan dengan tepung sagu, beri garam, aduk rata, angkat.
4. Serabi siap disajikan dalam kondisi hangat.

Kandungan zat gizi (per saji)

Energi = 153 kkal

Protein = 4,7 gram

Makanan PMT tersebut dapat dikonsumsi di antara waktu makan utama sebagai selingan, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil sehari dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya (Soekirman 2006).

Contoh menu ibu hamil dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (gram)	Energy (kalori)
Pagi	Nasi goreng	Beras	75	520
		Ayam	25	
Telur		25		
Kacang polong		25		
Minyak		5		
	Jus melon kuning	Melon	100	
		Gula Pasir	5	
10.00	Cocktail Buah Segar	Pepaya	50	126
		Apel	50	
		Melon Kuning	50	
		Gula Pasir	10	
		Jus Melon	1 cup	
Siang	Nasi	Beras	100	694
	Daging	Daging	50	
		Minyak goreng	5	
	Tahu Isi Kukus	Tahu	50	
		Telur	25	
	Sup Sayuran	Wortel	25	
		Buncis	25	
Kol		25		
Margarin		5		
Tumis Bayam Wijen	Bayam	75		
	Wijen	5		
	Minyak	5		
Buah	Jeruk	100		
16.00	Pisang rae	Tepung Beras	10	145

		Pisang Kepok	50	
		Santan Kental	10	
		Kelapa	10	
Malam	Makaroni Schotel	Makaroni Kering	50	558
		Telur	25	
		Keju	10	
		Daging Giling	25	
	Susu	10		
Salad Sayuran	Saus Vinegretti	Lettuce	25	
		Timun	50	
		Wortel	50	
		Minyak Zaitun	10	
Buah	Jeruk	100		
Sebelum Tidur	1 gelas susu	Susu	20	169
		Gula Pasir	10	
		Coklat Bubuk	3	
Total Energi				2212

Sumber : Soekirman, 2006

#### 7) Gaya hidup sehat selama kehamilan

Semua ibu hamil mengharapkan pada saat periode hamil memiliki status gizi yang baik dan melahirkan anak status gizi yang baik pula. Hal tersebut perlu didukung dengan gaya hidup yang sehat, bahkan sejak masa prakonsepsi. Beberapa gaya hidup sehat yang perlu diterapkan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

##### a) Aktivitas fisik selama kehamilan

Aktivitas fisik yang dilakukan selama hamil dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Aktivitas fisik secara teratur juga dapat membantu mengurangi resiko Diabetes Melitus tipe 2, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, beberapa kanker, osteoporosis dan depresi. Olahraga selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti peningkatan keadaan kebugaran selama kehamilan, pengurangan keluhan kehamilan secara umum

seperti varises, bengkak pada kaki, nyeri punggung bawah, dan kelelahan. Bahkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang berolahraga selama kehamilan dapat mengurangi komplikasi.

Ibu hamil yang belum terbiasa melakukan aktivitas fisik (olahraga) selama hamil perlu mempertimbangkan latihan aerobik selama 15 menit sebanyak tiga kali dalam seminggu, kemudian ditingkatkan menjadi 30 menit sebanyak empat kali dalam seminggu. Bagi ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung atau tekanan darah tinggi, harus mendiskusikan kepada dokter terlebih dahulu sebelum memutuskan jenis olahraga yang akan dijalankan selama kehamilan berlangsung. Saran bagi ibu hamil yang ingin melakukan olahraga selama kehamilan :

- Ibu hamil sebaiknya tidak diperkanankan untuk berolahraga yang terlalu berat dan menjadi terengah-engah.
- Sesi latihan harus didahului dengan pemanasan dan diikuti dengan pendinginan.
- Menginjak usia 16 minggu kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk menghentikan latihan yang melibatkan berbaring di punggung karena dalam posisi seperti ini rahim menekan salah satu pembuluh darah besar.
- Ibu hamil harus menghindari olahraga yang dapat menyebabkan trauma ringan bagian perut, olahraga yang beresiko seperti senam dan berkuda.
- Selama berolahraga tidak terjadi hipertermia (peningkatan suhu tubuh di atas normal) karena dapat meningkatkan resiko cacat pada janin terutama pada usia kehamilan trimester I.
- Ibu hamil harus memberikan waktu untuk menyesuaikan diri dengan suhu tinggi (yang akan memakan waktu beberapa hari sebelum berolahraga).
- Pentingnya asupan yang cukup sebelum, selama, dan setelah kegiatan olahraga berlangsung.

Kegiatan tersebut dilakukan dengan harapan ibu hamil tidak menimbulkan masalah yang serius, bahkan diharapkan dengan olahraga yang teratur akan mempermudah ibu dalam persalinan.

b) Menghindari alcohol

Ibu hamil yang mengonsumsi alkohol sangat rentan mengalami keguguran. Alkohol yang dikonsumsi oleh ibu dapat mempengaruhi kejaninnya melalui plasenta, dan apabila dikonsumsi secara berlebihan dapat mempengaruhi perkembangan bayi. Hal tersebut mempengaruhi kondisi janin seperti mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, meningkatkan resiko kelahiran mati, meningkatkan resiko persalinan prematur, membuat bayi lebih rentan terhadap penyakit di masa kecil dan dewasa, menyebabkan gangguan spektrum alkohol janin dan sindrom alkohol janin pada anak yang ditandai dengan kelainan bentuk wajah yang khas, defisiensi pertumbuhan, dan mengalami masalah perkembangan. Oleh karena itu, bagi perempuan yang belum memiliki anak, atau saat atau yang sedang menjalani terapi untuk hamil disarankan untuk menghindari alkohol, terutama selama trimester I.

c) Membatasi konsumsi kafein

Ibu hamil diharapkan mengurangi konsumsi kafein, tetapi tidak sepenuhnya untuk di hindari, karena asupan kafein masih diperbolehkan dengan batasan 200 mg/hari. Kafein bisa ditemukan di dalam kopi, teh, coklat, beberapa minuman energi, beberapa minuman ringan, dan beberapa obat flu dan pilek. Rata-rata secangkir kopi instan mengandung 100 mg kafein, secangkir kopi filter mengandung 140 mg kafein, secangkir teh mengandung 75 mg kafein, sekaleng cola mengandung 40 mg kafein, dan 50 gram batang coklat polos dapat berisi 50 mg kafein. Jumlah kafein dalam susu coklat adalah sekitar setengah dari coklat polos. Kopi yang disajikan di sebuah kedai kopi atau restoran kemungkinan mengandung kadar kafein yang tinggi jika dibandingkan dengan kopi yang dibuat di rumah.

Asupan tinggi kafein pada ibu hamil akan mengakibatkan bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan bisa sampai mengakibatkan keguguran. Pada ibu hamil, kafein dapat memberikan efek diuretik, menjadi sensitif, gangguan tidur, pusing, sakit perut, mual, dan

muntah. Oleh karena itu alangkah lebih baik jika ibu hamil dapat membatasi konsumsi kafein selama kehamilan berlangsung.

d) Menghindari rokok

Merokok saat hamil akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin, berisiko bayi berat lahir rendah, paru-paru bayi yang dilahirkan oleh ibu perokok lebih kecil daripada bayi yang dilahirkan oleh ibu bukan perokok sehingga menyebabkan mudah sakit pernafasan.

e) Kehamilan dan ngidam

Pada saat ibu mengetahui dirinya hamil, kadang rasa mual berlebihan dapat muncul dan seringnya terjadi di pagi hari. Kejadian ini biasanya disebut dengan morning sickness. Ciri-ciri lainnya seperti mengalami muntah-muntah, sensitif dengan aroma tertentu, tiba-tiba menjadi emosional, mengalami perubahan selera makan, dan bahkan ngidam (menginginkan sesuatu yang tidak pernah diinginkan sebelum hamil). Ngidam dapat diartikan munculnya hasrat yang menggebu-gebu pada ibu hamil atas keinginan sang bayi seperti ingin makan atau melakukan sesuatu secara tiba-tiba. Keinginan tersebut dikenal dengan istilah “ngidam” dan ini merupakan hal yang wajar, dikarenakan saat hamil tubuh membutuhkan tambahan energi sehingga muncul keinginan untuk makan makanan tertentu.

Ngidam juga bisa disebabkan oleh perubahan hormon semasa hamil, sehingga terkadang ibu hamil sangat menyukai makanan tertentu yang justru tidak disukai pada saat sebelum hamil. Terkadang ibu hamil juga sangat menyukai buah yang asam, makanan yang pedas, manis, atau asin. Ngidam juga dapat digunakan sebagai pertanda bahwa tubuh ibu sedang membutuhkan makanan dengan kandungan zat gizi tertentu contohnya ibu hamil ngidam mangga muda, kemungkinan besar tubuh ibu sedang membutuhkan tambahan vitamin C yang terkandung di dalam buah mangga muda tersebut.

Beberapa ibu hamil menginginkan hal yang tidak wajar untuk dikonsumsi seperti batu bara, tanah, bedak, batu bata, bahkan serpihan dinding disaat ngidam. Kondisi seperti ini disebut dengan istilah pika (pica). Hal ini bisa dikaitkan dengan kurangnya zat besi atau kalsium, sehingga muncullah

hasrat tersebut. Apabila hal tersebut terjadi pada ibu hamil, maka hal terbaik yang dapat ibu lakukan adalah dengan melawan rasa ingin mengonsumsi bahan tersebut, karena jika dibiarkan maka bisa saja berdampak tidak baik / berbahaya bukan saja bagi ibu tetapi juga bagi janin yang ada dalam kandungan, karena kandungan bahan yang terkandung di dalamnya.

Menghindari keracunan makanan selama kehamilan yang dialami oleh ibu hamil, dimana ibu lebih rentan terhadap keracunan makanan. Hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh ibu. Untuk mengurangi resiko terjadinya keracunan makanan, ibu hamil harus menghindari beberapa makanan tertentu dan sebaiknya mengikuti pedoman keamanan pangan. Keracunan makanan selama kehamilan dapat dihindari dengan cara berikut :

- Menghindari makanan tertentu seperti makanan yang sudah disimpan lama, makanan yang diawetkan, atau makanan yang berasal dari laut.
- Mencuci tangan sebelum memegang makanan.
- Mencuci sampai bersih buah dan sayuran sebelum dimakan.
- Mencuci tangan, permukaan, dan peralatan setelah mempersiapkan daging mentah.
- Memasak daging dengan benar hingga matang.
- Menghindari kontaminasi silang dengan cara mencuci bersih semua peralatan setelah digunakan untuk persiapan daging, ayam dan ikan, serta menggunakan peralatan dan wadah yang berbeda untuk masing-masing bahan.
- Menyimpan sisa makanan dan menutupnya saat disimpan di lemari es dan menggunakannya kembali dalam waktu tidak lebih dari dua hari.
- Mengikuti petunjuk penyimpanan.
- Tidak mengonsumsi makanan melewati masa simpannya.

Beberapa penyebab keracunan makanan yang dapat dideteksi dengan cepat :

- **Salmonella**  
Salmonella adalah penyebab utama keracunan makanan yang dapat menyebabkan muntah dan diare, sehingga ibu hamil disarankan untuk menghindari potensi sumber salmonella seperti :

- Telur dan produk mentah atau setengah matang yang mengandung salmonella, misalnya mayones buatan.
- Daging mentah atau setengah matang.
- Makanan yang dikonsumsi mentah atau siap untuk makan yang telah melakukan kontak dengan daging merah.
- Toksoplasmosis

Toksoplasmosis adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh organisme toxoplasma gondii yang terkadang ditemukan pada daging merah, susu yang tidak dipasteurisasi dan kotoran kucing. Infeksi pada kehamilan menyebabkan kelainan berat pada janin, termasuk kebutaan dan keterbelakangan mental.

Untuk mencegah terjadinya hal tersebut, maka ibu hamil sebaiknya menghindari hal-hal berikut sebagai pencegahan dari toksoplasmosis :

  - Daging yang dimasak kurang matang.
  - Sayuran yang terkontaminasi kotoran kucing dan tidak dimasak.
  - Susu yang tidak dipasteurisasi dan produk susu, terutama susu kambing.
  - Kontak dengan tanah atau kotoran kucing sehingga disarankan saat berkebun harus memakai sarung tangan atau disaat membuang kotoran kucing tersebut.
- Campylobacteriosis

Campylobacteriosis selama kehamilan dikaitkan dengan abortus spontan, lahir mati, atau kematian neonatal dini. Sumber infeksi berasal dari daging dan unggas yang mentah dan matang, susu yang tidak dipasteurisasi, dan air yang tidak diobati. Sumber-sumber lain dari infeksi satu di antaranya adalah mengamati kebersihan dan keamanan pangan untuk membantu mengurangi risiko contohnya saat mempersiapkan atau memasak ayam maka sebaiknya :

  - Bersihkan tangan, peralatan, dan permukaan setelah menyiapkan ayam mentah.

- Menutup ayam mentah dan menyimpannya dengan rapi pada lemari pendingin sehingga air dari bahan tidak keluar dan menetes mengenai tempat atau wadah yang lain.
- Memasak ayam sampai matang.

#### 8) Peran gizi seimbang ibu hamil

Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal dan mencegah terjadinya masalah gizi.

Gizi seimbang untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi dirinya dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Untuk itu, sebaiknya ibu memahami pesan gizi seimbang yang mereka butuhkan agar status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat terjaga dengan baik. Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil adalah :

- a) Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin.
- b) Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman.
- c) Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu.
- d) Mengatasi permasalahan selama kehamilan.
- e) Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah melahirkan bayi.

Pesan Gizi Seimbang bagi ibu hamil merupakan pesan khusus yang ditujukan bagi ibu hamil dengan harapan dapat memahami pentingnya gizi bagi perkembangan dan pertumbuhan janin, sehingga selama kehamilan dapat menjaga kesehatannya dengan pengaturan makan yang tepat. Dengan begitu, dapat mengurangi komplikasi saat melahirkan dan ibu serta bayi dalam kondisi sehat.

Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil :

- a) Biasakan mengonsumsi anekaragam pangan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi anekaragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama menyusui.

b) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Pembatasan konsumsi garam selama kehamilan dapat mencegah terjadinya hipertensi. Hipertensi selama kehamilan akan menyebabkan meningkatnya risiko kematian janin, terlepasnya plasenta serta gangguan pada pertumbuhan.

c) Minumlah air putih yang lebih banyak

Air merupakan sumber cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama hamil yang meningkat dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter per hari (8-12 gelas).

d) Batasi minum kopi

Kafein yang dikonsumsi ibu hamil akan mempunyai efek diuretic dan stimulan. Oleh karena itu, jika ibu hamil minum kopi secara berlebihan akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang berakibat pada dehidrasi, tekanan darah dan detak jantung yang meningkat. Selain mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Ibu hamil yang mengonsumsi kafein akan memberikan dampak gangguan pada perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna. Menurut British Medical Journal (2008), konsumsi kafein pada ibu hamil sebaiknya tidak lebih dari 100 mg/hari atau 1-2 cangkir kopi per hari. Dianjurkan bagi ibu hamil untuk lebih bijak dalam mengonsumsi kopi sebagai sumber utama kafein, sebaiknya dibatasi dalam batas yang aman yaitu paling banyak 2 cangkir kopi per hari atau tidak sama sekali.

9) Pemberian makanan ibu hamil

Anjuran jumlah porsi yang dianjurkan oleh Kemenkes menurut Kecukupan Energi untuk Ibu Hamil (Kemenkes 2019).

Tabel 9. Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi untuk Ibu Hamil untuk Konsumsi Satu Hari

Bahan makanan	Ibu tidak hamil & tidak	Ibu hamil Trimester 1	Ibu hamil Trimester 2 &	Contoh
---------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	--------

	menyusui (WUS)		3	
Nasi atau makanan pokok	5 p	5 p	6 p	1 p nasi= 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	3 p	4 p	4 p	1 p telur= 55 g atau 2 potong sedang
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan kacang-kacangan	3 p	4 p	4 p	1 p tempe= 50 g atau 2 potong sedang
Sayuran	3 p	4 p	4 p	1 p bayam= 100 g atau 1 gelas sayur matang tanpa kuah
Buah	5 p	4 p	4 p	1 p pisang ambon= 50 g atau 1 buah kecil
Minyak/santan	5 p	5 p	6 p	1 p= 5 g atau 1 sendok teh
Gula	2 p	2 p	2 p	1 p= 10 g atau 1 sendok makan

10) Pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil

Pemenuhan kebutuhan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil, dapat dilihat table dibawah ini (Kemenkes 2019).

Tabel 10. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil

Sasaran	Disarankan	Dihindari/dibatasi
Gizi ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu hamil diwajibkan untuk makan makanan beraneka ragam (4 bintang) untuk memenuhi kebutuhan energy, protein, lemak dan zat mikro (zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink)</li> <li>Makanan ibu hamil dibutuhkan untuk menjaga keesehatan ibu dan memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janinnya serta cadangan selama menyusui nantinya. Jadi ibu hamil perlu menambahkan satu porsi makan dari porsi makan biasanya</li> <li>Ibu hamil mengkonsumsi makanan satu porsi lebih banyak dari porsi makan biasanya</li> <li>Pada trimester 1. Ibu hamil membutuhkan tambahan energy sebanyak 180 kkal atau setara dengan setengah piring makanan 4 bintang setiap harinya. Trimester 2 dan 3, masing-masing sebanyak 300 kkal atau setara dengan 1 piring makanan 4 bintang setiap harinya</li> <li>Apabila ibu hamil dengan KEK sebaiknya mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam untuk memenuhi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Batasi konsumsi garam, gula dan minuman kopi dan teh serta makanan beremak dan berbumbu tajam.</li> <li>Kafein dan tannin (kopi, teh, coklat dapat menghambat penyerapan zat besi dalam makanan)</li> <li>Hindari konsumsi alcohol, soda dan jamu</li> <li>Kerja berat dan stress berlebihan</li> <li>Menghindari rokok dan asap rokok</li> <li>Hindari obat-obatan tanpa anjuran tenaga kesehatan</li> </ul>

	<p>kebutuhan energy, protein, mineral dan vitamin yang digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan selama masa menyusui. Ibu KEK membutuhkan 500 kkal setara dengan 1 piring makanan 4 bintang dan 2 macam makanan selingan setiap harinya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ibu hamil membutuhkan mikronutrien penting selama hamil seperti zat besi, asam folat, kalsium, yodium dan zink</li><li>• Ibu hamil sebaiknya 8-12 gelas air setiap hari</li><li>• Meningkatkan konsumsi protein, hewani, yang bersumber dari ikan, telur, ayam, daging, udang, susu segar dan lainnya</li><li>• Meningkatkan konsumsi buah berwarna dan mengandung serat seperti pisang, papaya, manga, jeruk, semangka, rambutan, jambu biji, alpukat dan lain-lain</li><li>• Ibu hamil mengatasi mual dan muntah (emesis) makan dengan porsi kecil tapi sering</li><li>• Suami dan keluarga memberikan dukungan untuk menjaga gizi ibu selama hamil. Membantu pekerja rumah seperti mencuci, mengangkat air dan lain-lain</li></ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidak ada pantangan makanan untuk ibu hamil</li></ul>	
--	---	--

## **B. Konsep Pemberian MP ASI**

### **1. Definisi MP ASI**

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP ASI yang kualitas dan kuantitasnya terjaga sangat penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak pada periode ini, dan diperlukan juga higienitas dalam pemberian MP ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi (Mufida, Widyaningsih et al. 2015).

Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama dalam pemberian ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Dimana peran makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Mufida, Widyaningsih et al. 2015).

Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi dengan pemberian makanannya sama seperti makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Mufida, Widyaningsih et al. 2015).

### **2. Tujuan pemberian MP ASI**

Usia 0-6 bulan pertama dilahirkan, bayi memiliki nutrisi terbaiinya yaitu ASI, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu

untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP ASI sesuai dengan pertambahan usia, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Muthmainah 2010).

MP ASI diberikan sebagai pelengkap ASI, dimana sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik (Utami 2011). Tujuan pemberian MP ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Pemberian MP ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Ziegler, Bazargan et al. 2000).

### **3. Persyaratan MP ASI**

Makanan pendamping ASI (MP ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energy.

### **4. Indicator bayi siap menerima makanan padat**

- 1) Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga

- 2) Menghilangnya refleks menjulur lidah
- 3) Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

#### **5. Resiko pemberian MP ASI terlalu dini**

Pemberian MP ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu-ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya. Pemberian MP ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan. Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MP ASI juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan. Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP ASI adalah enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung (Albar 2004). Bayi yang mendapat MP ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MP ASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi dan melakukan penelitian kohort selama empat bulan melaporkan pemberian MP ASI terlalu dini (<empat bulan) berpengaruh pada gangguan penambahan berat badan bayi, meskipun tidak berpengaruh pada gangguan penambahan panjang bayi. Pemberian makanan

tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan. Adapun resiko pemberian makanan tambahan terlalu dini, yaitu: (Azwar 2002)

a. Resiko Jangka Pendek

Resiko jangka pendek yang terjadi seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang. Selain itu pengenalan serelia dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi didaerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatnya resiko terkena infeksi [21].

b. Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka panjang dihubungkan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat [21]. Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah ( $\pm 15$  mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan [21].

## **6. Pentingnya melanjutkan pemberian ASI setelah bayi berusia 6 bulan**

- 1) Usia 0-6 bulan ASI memberikan seluruh kebutuhan energy anak
- 2) Usia 6-9 bulan ASI terus memberikan dua pertiga kebutuhan energy anak, sepertiga lagi dari kebutuhan energy itu harus diberikan dari makanan pendamping (MP-ASI)
- 3) Usia 9-12 bulan ASI terus memberikan sekitar setengah kebutuhan energy anak, setengah lagi dari kebutuhan energy itu harus diberikan dari makanan pendamping (MP-ASI)

- 4) Usia 12-24 bulan ASI terus memberikan sekitar sepertiga kebutuhan energy anak, sisanya harus diberikan dari makanan pendamping
- 5) Di samping pemberian gizi, pemberian aakan terus memberikan perlindungan kepada anak terhadap berbagai macam penyakit, memberikan kedekatan/kasih sayang dan kenyamanan (bonding) yang membantu tumbuh kembang anak

### 7. Strategi pemberian makan bayi dan anak (PMBA)

Tujuan umum pemberian makan bayi dan anak yaitu untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak diIndonesia. Sedangkan tujuan khusus antara lain:

- 1) Meningkatnya cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama (IMD)
- 2) Meningkatnya cakupan pemberian ASI Eklsklusif selama 6 bulan
- 3) Meningkatnya cakupan pemberian MP ASI pada bayi dan anak 6-24 bulan
- 4) Meningkatnya cakupan bayi yang mendapatkan ASI sampai 24 bulan atau lebih
- 5) Meningkatnya jumlah sarana pelayanan kesehatan yang melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)
- 6) Menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan perundang-undangan dan kebijakan
- 7) Penguatan sarana pelayanan kesehatan dalam menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)
- 8) Peningkatan komitmen dan kapasitas stakeholder dalam meningkatkan, melindungi dan mendukung pemberian ASI dan MP ASI
- 9) Pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat dalam praktik pemberian ASI dan MP ASI

### 8. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian MP ASI bagi setiap kelompok umur

Table 9. Pemberian MP ASI anak usia 6-24 bulan

Usia	Frekuensi (perhari)	Jumlah setiap kali makan	Tekstur (kekentalan/k	Variasi
------	---------------------	--------------------------	-----------------------	---------

			onsistensi)	
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI	Mulai dengan 2-3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI + makanan hewani (makanan local) + makanan pokok (bubur, makanan local lainnya) + kacang
Usia 6-9 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan. Tingkatkan secara perlahan sampai ½ mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental/makanan keluarga yang dilumatkan	(makanan local) + buah-buah/sayuran (makanan local) + tabur gizi/taburia
Usia 9-12 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	½ sampai ¾ mangkuk berukuran 250 ml	- Makanan keluarga yang dicincang/dicacah. - Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. - Makanan yang diiris-iris	
Usia 12-24	3-4 kali	¾ sampai 1	Makanan	

bulan	makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	mangkuk ukuran 250 ml	diris-iris dengan makanan keluarga	
Catatan: Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI	Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali makanan selingan bisa diberikan	Sama dengan atas, menurut kelompok usia	Sama dengan diatas, menurut kelompok usia	Sama dengan diatas, dengan penambahana 1- 2 gelas susu per hari dan 2-3 kali cairan tambahan terutama didaerah dengan udara panas

### 9. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP ASI

- U : Usia
- Fre : Frekuensi
- Ju : Jumlah setiap kali makan
- Tek : Tekstur
- Va : Variasi
- Res : Pemberian makan aktif/responsive
- Bersih : Kebersihan

### 10. Pemberian makan aktif/responsive untuk anak

#### 1) Definisi

Pemberian makan secara responsive adalah bersikap perhatian dan responsive terhadap tanda-tanda yang disampaikan anak bahwa ia siap untuk makan, berikan dorongan secara aktif kepada anak untuk makan, tetapi tidak memaksa anak (Kemenkes 2019).

#### 2) Pentingnya pemberian makan secara aktif

Apabila anak makan sendiri, kemungkinan anak tidak akan kenyang dan anak akan terganggu. Oleh sebab itu, anak perlu bantuan. Bila anak tidak mendapatkan makanan yang cukup, anak akan mengalami kekurangan gizi.

- a) Biarkan anak makan dari piringnya sendiri (pengasuh akan tahu seberapa banyak anak makan)
  - b) Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar anak mau makan
  - c) Berikan makanan yang bisa diambil dan dipegang anak, anak-anak sering kali ingin makan sendiri. Berikan anak dorongan untuk melakukan itu, tetapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya
  - d) Ibu/ayah/pengasuh bisa menggunakan tangannya (setelah dicuci) untuk menyuapi anak
  - e) Beri anak makan begitu dia memperlihatkan tanda bahwa dia lapar
  - f) Jika anak meolak untuk makan, terus berikan dorongan, cobalah untuk memangku anak waktu memberikannya makan
  - g) Ajak anak bermain coba untuk menjadikan makan sebagai pengalaman makan. Anak harus diberi makan ditempat yang biasa ia diberi makan
  - h) Anak sebanyak mungkin harus makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko-akfektif
  - i) Bantu anak untuk makan
  - j) Jangan paksa jika anak tidak mau makan, jangan paksakan makanan masuk kedalam mulut anak
  - k) Jika anak menolak makan, tunggu dan angguhkan sampai ia mau
  - l) Jangan berikan anak terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu ia makan
  - m) Beri pujian kepada anak waktu ia makan
- 3) Pemberian makanan aktif/responsive
- a) Bersabarlah dan dorong terus bayi untuk makan lebih banyak
  - b) Jika bayi menolak untuk makan, terus dorong untuk makan, pangkulah bayi sewaktu ia diberi makan atau menghadap ke dia kalau ia dipangku oleh orang lain

- c) Tawarkan makanan baru berkali-kali, anak-anak mungkin tidak suka (tidak mau menerima) makanan baru pada awalnya
  - d) Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi anak untuk belajar dan mencintai. Berinteraksilah dengannya dan kurangi gangguan waktu ia diberi makan
  - e) Jangan paksa anak untuk makan
  - f) Bantu anak yang lebih tua untuk makan
- 4) Kebersihan
- a) Berikan makan kepada anak mangkuk/piring yang bersih, jangan gunakan botol karena susah dibersihkan dan dapat menyebabkan bayi mengalami diare
  - b) Cuci tangan anda dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak
  - c) Cuci tangan anak dengan sabun sebelum ia makan
  - d) Beberapa hal untuk berdiskusi mengenai kebersihan:
    - Awali dengan memberikan pujian
    - Gunakan KK untuk memulai diskusi ‘’apa yang harus dilakukan dilingkungan rumah kita serta untuk kebersihan diri kita’’
    - Gunakan kebersihan kelompok berorientasi pada tindakan untuk diskusi

### **11. Jenis makanan local**

- 1) Makanan pokok : biji-bijian, seperti jagung, gandum, beras, sagu dan umbi-umbian seperti singkong dan kentang
- 2) Kacang-kacangan : seperti kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah dan biji-bijian seperti wijen, tempe dan tahu
- 3) Buah-buahan dan sayurang yang mengandung vitamin  
Vitamin A seperti manggan, papaya, jeruk, daun-daunan hijau, wortel, ubi jalar dan labu. Buah-buahan dan sayur lain seperti pisang, nanas, alpukat, semangka, tomat, terong dan kol
- 4) Makanan kaya zat besi bersumber hewani  
Seperi daging sapi, ayam, hati dan telur dan makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan, susu dan produk susu lainnya

### **12. Pentingnya melanjutkan pemberian ASI setelah bayi berusia 6 bulan**

- 1) Usia 0-6 bulan ASI memberikan seluruh kebutuhan energy anak
- 2) Usia 6-9 bulan ASI terus memberikan dua pertiga kebutuhan energy anak, sepertiga lagi dari kebutuhan energy itu harus diberikan dari makanan pendamping (MP-ASI)
- 3) Usia 9-12 bulan ASI terus memberikan sekitar setengah kebutuhan energy anak, setengah lagi dari kebutuhan energy itu harus diberikan dari makanan pendamping (MP-ASI)
- 4) Usia 12-24 bulan ASI terus memberikan sekitar sepertiga kebutuhan energy anak, sisanya harus diberikan dari makanan pendamping
- 5) Di samping pemberian gizi, pemberian aakan terus memberikan perlindungan kepada anak terhadap berbagai macam penyakit, memberikan kedekatan/kasih sayang dan kenyamanan (bonding) yang membantu tumbuh kembang anak

**13. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian MP ASI bagi setiap kelompok umur**

Table 9. Pemberian MP ASI anak usia 6-24 bulan

Usia	Frekuensi (perhari)	Jumlah setiap kali makan	Tekstur (kekentalan/konsistensi)	Variasi
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI	Mulai dengan 2-3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI + makanan hewani (makanan local) + makanan pokok (bubur, makanan local lainnya) + kacang
Usia 6-9 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan.	Bubur kental/makanan keluarga	(makanan local) + buah-buah/sayuran

	1-2 kali makanan selingan	Tingkatkan secara perlahan sampai ½ mangkuk berukuran 250 ml	yang dilumatkan	(makanan local) + tabur gizi/taburia
Usia 9-12 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	½ sampai ¾ mangkuk berukuran 250 ml	- Makanan keluarga yang dicincang/dicacah. - Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. - Makanan yang diiris-iris	
Usia 12-24 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	¾ sampai 1 mangkuk ukuran 250 ml	Makanan diris-iris dengan makanan keluarga	
Catatan: Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI	Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali makanan selingan bisa diberikan	Sama dengan atas, menurut kelompok usia	Sama dengan diatas, menurut kelompok usia	Sama dengan diatas, dengan penambahana 1-2 gelas susu per hari dan 2-3 kali cairan tambahan terutama

				didaerah dengan udara panas
--	--	--	--	-----------------------------

### **Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP ASI**

- U : Usia
- Fre : Frekuensi
- Ju : Jumlah setiap kali makan
- Tek : Tekstur
- Va : Variasi
- Res : Pemberian makan aktif/responsive
- Bersih : Kebersihan

### **Pemberian makan aktif/responsive untuk anak**

#### 1) Definisi

Pemberian makan secara responsive adalah bersikap perhatian dan responsive terhadap tanda-tanda yang disampaikan anak bahwa ia siap untuk makan, berikan dorongan secara aktif kepada anak untuk makan, tetapi tidak memaksa anak.

#### 2) Pentingnya pemberian makan secara aktif

Apabila anak makan sendiri, kemungkinan anak tidak akan kenyang dan anak akan terganggu. Oleh sebab itu, anak perlu bantuan. Bila anak tidak mendapatkan makanan yang cukup, anak akan mengalami kekurangan gizi.

- a) Biarkan anak makan dari piringnya sendiri (pengasuh akan tahu seberapa banyak anak makan)
- b) Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar anak mau makan
- c) Berikan makanan yang bisa diambil dan dipegang anak, anak-anak sering kali ingin makan sendiri. Berikan anak dorongan untuk melakukan itu, tetapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya
- d) Ibu/ayah/pengasuh bisa menggunakan tangannya (setelah dicuci) untuk menyuapi anak
- e) Beri anak makan begitu dia memperlihatkan tanda bahwa dia lapar

- f) Jika anak menolak untuk makan, terus berikan dorongan, cobalah untuk memangku anak waktu memberikannya makan
  - g) Ajak anak bermain coba untuk menjadikan makan sebagai pengalaman makan. Anak harus diberi makan ditempat yang biasa ia diberi makan
  - h) Anak sebanyak mungkin harus makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko-afektif
  - i) Bantu anak untuk makan
  - j) Jangan paksa jika anak tidak mau makan, jangan paksakan makanan masuk kedalam mulut anak
  - k) Jika anak menolak makan, tunggu dan angguhkan sampai ia mau
  - l) Jangan berikan anak terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu ia makan
  - m) Beri pujian kepada anak waktu ia makan
- 3) Pemberian makanan aktif/responsive
- 1) Bersabarlah dan dorong terus bayi untuk makan lebih banyak
  - 2) Jika bayi menolak untuk makan, terus dorong untuk makan, pangkulah bayi sewaktu ia diberi makan atau menghadap ke dia kalau ia dipangku oleh orang lain
  - 3) Tawarkan makanan baru berkali-kali, anak-anak mungkin tidak suka (tidak mau menerima) makanan baru pada awalnya
  - 4) Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi anak untuk belajar dan mencintai. Berinteraksilah dengannya dan kurangi gangguan waktu ia diberi makan
  - 5) Jangan paksa anak untuk makan
  - 6) Bantu anak yang lebih tua untuk makan
- 4) Kebersihan
- 1) Berikan makan kepada anak mangkuk/piring yang bersih, jangan gunakan botol karena susah dibersihkan dan dapat menyebabkan bayi mengalami diare
  - 2) Cuci tangan anda dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak
  - 3) Cuci tangan anak dengan sabun sebelum ia makan
  - 4) Beberapa hal untuk berdiskusi mengenai kebersihan:

- Awali dengan memberikan pujian
- Gunakan KK untuk memulai diskusi “apa yang harus dilakukan dilingkungan rumah kita serta untuk kebersihan diri kita”
- Gunakan kebersihan kelompok berorientasi pada tindakan untuk diskusi

## **C. Konsep pemberian makanan bergizi untuk ibu menyusui**

### **1. Status gizi menyusui**

Jumlah ASI rata-rata 800-850 ml sehari dan mengandung kalori 60-65 kkal, protein 1,0-1,2 gram dan lemak 2,5-3,5 gram setiap 100 ml. Komponen-komponen ini terdapat dalam payudara ibu dengan mengkonsumsi makanan yang baik. Kebutuhan energi bagi ibu menyusui ialah 800 kalori per hari dan tambahan kebutuhan protein sebesar 25 gram sehari. Untuk itu, kebutuhan gizi ibu harus cukup, karena bayi akan mendapatkan nutrisinya yaitu ASI melalui ibu (Triana Septianti Purwanto 2019).

Kelompok rentan gizi ialah kelompok masyarakat yang mudah mengalami kelainan gizi, apabila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Ibu menyusui merupakan salah satu kelompok rentan gizi yang dampaknya bukan hanya pada satu individu saja tetapi ada dua individu yang akan terdampak apabila ibu mengalami gangguan gizi yaitu ibu dan bayi yang sedang di susui (Triana Septianti Purwanto 2019).

Di Indonesia, masih banyak menganut budaya pantangan dalam pemenuhan gizi yang diterapkan di masyarakat dan masih dipercaya oleh sebagian besar ibu menyusui. Untuk itu, perlu kita pantau dan perhatikan agar tidak merugikan kondisi gizi ibu maupun anak yang dikandungnya atau disusunya. Kepercayaan tentang makanan yang menguntungkan bagi kondisi ibu dan sekresi ASI sebaiknya digalakkan, seperti melakukan edukasi atau sosialisasi terkait dengan makanan bergizi dari jenis makanan local yang sering kita temui seperti daun katuk, daun pepaya, jantung pisang dan lain sebagainya, sebagai bahan makanan yang akan mempengaruhi produksi ASI (Triana Septianti Purwanto 2019).

## 2. Pemberian makanan ibu menyusui

Pemberian makanan ibu menyusui sesuai dengan anjuran kecukupan energy, dapat dilihat table dibawah ini (Kemenkes 2014).

Tabel 11. Anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energy untuk ibu menyusui untuk konsumsi satu hari

Bahan makanan	Ibu menyusui	Contoh
Nasi atau makanan pokok	6 p	1 p nasi= 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 p	1 p telur= 55 g atau 2 potong sedang
Protein nabati seperti tempe, tahu dan kacang-kacangan	4 p	1 p tempe= 50 g atau 2 potong sedang
Sayuran	4 p	1 p bayam= 100 g atau 1 gelas sayur matang tanpa kuah
Buah	4 p	1 p pisang ambon= 50 g atau 1 buah kecil
Minyak/santan	6 p	1 p= 5 g atau 1 sendok teh
Gula	2 p	1 p= 10 g atau 1 sendok makan

## 3. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui

Table 12. kebutuhan gizi ibu menyusui

Sasaran	Disarankan	Dihindari/dibatasi
Gizi ibu menyusui	<ul style="list-style-type: none"><li>Ibu menyusui perlu makanan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Membuang ASI pertama</li></ul>

	<p>yang beragam untuk memenuhi kebutuhan energy, protein dan zat mikro untuk pemeliharaan kesehatan ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protein diperlukan dalam proses pembentukan ASI. Selama menyusui gizi bayi diambil dari gizi ibu melalui ASI, oleh karena itu ibu perlu mengkonsumsi gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan bayi dan ibu. Sumber makanan yaitu protein, ikan, telur dan susu segar</li> <li>• Kebutuhan karbohidrat ibu meningkat setelah menyusui. Enam bulan pertama ibu membutuhkan tambahan energy sebanyak 330 kkal atau setara dengan 1 piring makanan 4 bintang setiap harinya. Sedangkan pada 6 bulan berikutnya membutuhkan sebanyak 400 kkal atau setara dengan 1 piring makanan 4 bintang ditambah 1 macam makanan selingan setiap harinya</li> <li>• Zat gizi mikro yang diperlukan selama menyusui adalah zat besi, kalsium, iodium, selenium, zink, vitamin (A, B1, B2, B3, B6, asam folat, B12, C, D)</li> </ul>	<p>(kolostrum) karena memiliki kandungan untuk kekebalan tubuh bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari membersihkan payudara dengan alcohol, iodin, obat merah karena dapat terminum oleh bayi</li> <li>• Menghindari pakaian dalam (BH) yang ketat</li> <li>• Hindari mengikat perut terlalu kencang, menempelkan daun-daun dan obat-obat tradisional karena dapat menyebabkan infeksi</li> <li>• Batasi mengkonsumsi garam, gula</li> <li>• Batasi mengkonsumsi minuman kopi, the karena kandungan tersebut dapat mengganggu penyerapan zat besi.</li> </ul>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu menyusui sebaiknya minum 12-12 gelas sehari</li> <li>• Tidak ada pantangan makanan untuk ibu selama menyusui</li> </ul>	
--	--	--

Sumber: (Kemenkes 2014)

#### 4. Factor yang mempengaruhi status gizi ibu menyusui

##### 1) Menyusui

Selama kehamilan, konsentrasi estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus alveolus. Peningkatan konsentrasi prolaktin dan human chorionic somatomammotropin juga ikut berperan dalam menginduksi pembentukan enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu. Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama masa kehamilan membantu mencegah laktasi dengan menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu. Prolaktin adalah stimulan utama bagi sekresi susu yang bermanfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Steroid ini akan menghasilkan kadar yang cukup tinggi saat periode nifas, selain memicu perkembangan sel-sel penghasil susu di payudara, steroid itu juga menghambat kelenjar-kelenjar lainnya untuk bekerja sampai bayi lahir dan memerlukan susu.

Setelah persalinan, hormone yang berperan penting selama periode tersebut yaitu (1) prolaktin, yang bekerja pada epitel alveolus untuk meningkatkan sekresi susu, dan (2) oksitosin, yang menyebabkan ekspulsi paksa susu dari lumen alveolus melalui duktus-duktus. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan yaitu refleks prolaktin dan *refleks let down* (milk ejection reflex).

##### 2) Refleks prolactin

Setelah melahirkan, hormone esterogen dan progesterone menurun dikarenakan proses terlepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum. Hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan areola payudara, dimana akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke

hypothalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin merangsang adenohipofise (hipofise anterior) yang akan memproduksi air susu. Selama periode menyusui, banyak faktor yang dapat menurunkan hormone prolactin yaitu stres atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, dan konsumsi obat-obatan tranqulizer hipotalamus. Sedangkan untuk keadaan yang dapat menghambat pengeluaran prolaktin yaitu gizi ibu yang jelek serta konsumsi obat-obatan seperti ergot dan l-dopa.

### 3) *Refleks let down (milk ejection reflex)*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan ini berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofisis (hipofisis posterior), kemudian mengeluarkan oksitosin melalui aliran darah. Hormon ini memengaruhi organ uterus, sehingga dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui dukus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor yang meningkatkan refleks let down yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, serta memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor-faktor yang menghambat refleks let down yaitu stres seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan cara yang efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, oleh karena itu disarankan bagi para ibu untuk memberikan hanya ASI sebagai asupan pokok bayi pada masa periode tersebut. Untuk dapat memproduksi ASI dengan kualitas yang baik maka ibu menyusui perlu memperhatikan asupan nutrisi. Kebutuhan nutrisi pada saat ibu menyusui lebih tinggi daripada kebutuhan pada saat normal/tidak hamil atau menyusui. Oleh karena itu diperlukan peningkatan asupan gizi.

Komposisi ASI bervariasi tergantung dari diet ibu. Contohnya, komposisi asam lemak dari ASI pat merefleksikan asupan gizi ibu dan konsentrasi selenium, iodine serta vitamin B. Hampir semua nutrient selain yang disebutkan diatas terdapat pada ASI dengan konsentrasi yang relatif konstan, bagaimanapun pola diet ibu. Namun dalam sebuah penelitian menyimpulkan bahwa protein-protein antimikrobal yang terdapat dalam ASI konsentrasinya lebih rendah dari seharusnya jika ibu mengalami malnutrisi. Produksi ASI mempunyai efektivitas sebesar 80% contohnya produksi 100 ml ASI (sekitar 67 kkal) membutuhkan pemanfaatan energi sebesar 85 kkal. Selama 6 bulan pertama dari proses menyusui rata-rata produksi ASI adalah 750 ml/hari dengan variasi antara 550 sampai 1200 ml/hari. Recommended Dietary Allowance (RDA) untuk energi saat laktasi pada 6 bulan pertama adalah 330 kkal lebih banyak daripada wanita yang tidak hamil atau menyusui yang kebutuhan energinya sekitar 2400 kkal.

Pertambahan kebutuhan energi saat menyusui ini hampir sama dengan kebutuhan energi pada saat trimester kedua kehamilan. Untuk wanita overweight tidak perlu menambah kebutuhan kalorinya, dimana pemenuhan gizinya sebanyak 330 kkal sampai 400 kkal per hari. Hal ini dikarenakan pada awal-awal menyusui simpanan lemak saat kehamilan menyediakan 100 sampai 150 kkal per hari. Saat simpanan lemak semuanya telah terpakai maka asupan energi harus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pada 6 bulan kedua dari proses menyusui, produksi ASI menurun hingga mencapai rata-rata 600 ml per hari. Mayoritas bayi yang mengkonsumsi makanan padat pada masa ini mengalami penurunan dalam frekuensi dan kebutuhan energy.

## **5. Makanan yang dapat mempengaruhi ASI**

Beberapa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui dapat mempengaruhi ASI yang diproduksinya. Pengaruh ini kadangkala menimbulkan rasa takut dan khawatir pada ibu menyusui. Kekhawatiran yang dialami lebih kepada ketakutan perubahan ASI dan mempengaruhi kualitas ASI yang akan dikonsumsi oleh bayi. Pengaruh bahan makanan pada ASI ini lebih kepada perubahan aroma, warna, kuantitas dan kualitas ASI. Aroma pada bahan makanan dan bumbu yang digunakan dalam proses

pengolahan makanan dapat ditransfer ke dalam ASI. Biasanya bayi ikut menikmati aroma ini dan bahkan dapat meningkatkan selera bayi akan ASI. Aroma baru yang didapatkan merangsang bayi sehingga dia akan menyusu lebih lama. Hal ini akan membantu mengenalkan aroma makanan keluarga pada bayi. Begitu pula dengan warna pada beberapa bahan makanan ataupun bumbu makanan.

Asupan tinggi wortel membuat ASI cenderung berwarna jingga, konsumsi uji jalar merah dan buah bit membuat ASI berwarna sedikit merah muda. Perubahan warna juga terjadi pada ibu menyusui yang mengkonsumsi bayam atau sayuran berdaun gelap yang memberi warna ASI menjadi hijau. Perubahan warna ini tidak berpengaruh pada bayi. Bahkan kandungan gizi pada masing-masing bahan makanan jauh lebih baik. Sehingga bayi akan memperoleh zat gizi yang lengkap, dalam artiannya jika ibu mengkonsumsi berbagai jenis bahan makanan yang bernilai gizi tinggi maka kualitas ASI menjadi lebih baik. Banyak bahan makanan yang berpengaruh meningkatkan jumlah produksi ASI. Sayuran seperti buncis, kacang panjang, daun katuk, daun pepaya, jantung pisang dan lain sebagainya memberi manfaat untuk membantu memperbanyak ASI. Demikian pula jenis kacang-kacangan (kacang tanah, almond) dan akar jombang juga dapat memperbanyak produksi ASI.

#### **6. Makanan yang kurang menguntungkan bagi ibu menyusui**

Beberapa bahan makanan dapat menimbulkan efek kurang menguntungkan bagi ibu menyusui yaitu bawang, kubis, kacang-kacangan, coklat dan makanan pedas. Makanan yang dikonsumsi ibu kadangkala dapat menyebabkan urtikaria, diare atau iritabilitas pada bayi dengan alasan yang jelas. Biasanya dengan menghindari makanan tersebut ibu dapat memperbaiki keadaannya. Perlu dipertimbangkan jika bayi menjadi rewel setelah menyusui, ibu harus memeriksa apakah yang dikonsumsi 4-6 jam sebelumnya. Bila bayi masih rewel dalam waktu lama, curigai makanan yang dikonsumsi ibu mungkin saja berdampak gas berlebihan pada perut bayi (kembung) ataupun bayi sensitive terhadap makanan tersebut.

## **D. Konsep pemberian makanan bergizi**

### **1. Permasalahan gizi**

Kekurangan gizi di awal periode kehidupan akan berdampak terhadap kualitas SDM di masa depan. Kondisi kekurangan gizi pada usia dini menyebabkan kegagalan pertumbuhan sehingga mengakibatkan berat badan lahir rendah, pendek, kurus serta daya tahan tubuh rendah. Selain itu, anak yang mengalami kekurangan gizi akan mengalami hambatan perkembangan otak/kognitif sehingga kesulitan dalam mengikuti pendidikan, dan berakibat pada rendahnya produktivitas di masa dewasa. Kondisi kekurangan gizi pada awal periode kehidupan juga berdampak akan mendorong terjadinya rekayasa sel-sel DNA pada anak dan akibatnya tubuh anak akan lebih mudah gemuk, yang akan meningkatkan peningkatan resiko gangguan metabolic yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular saat usia dewasa, seperti diabetes type II, stroke, penyakit jantung koroner dan lainnya.

### **2. Strategi pemberian makan bayi dan anak (PMBA)**

Tujuan umum pemberian makan bayi dan anak yaitu untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak diIndonesia. Sedangkan tujuan khusus antara lain:

- a) Meningkatnya cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan ASI dalam 1 jam pertama (IMD)
- b) Meningkatnya cakupan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
- c) Meningkatnya cakupan pemberian MP ASI pada bayi dan anak 6-24 bulan
- d) Meningkatnya cakupan bayi yang mendapatkan ASI sampai 24 bulan atau lebih
- e) Meningkatnya jumlah sarana pelayanan kesehatan yang melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)
- f) Menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan perundang-undangan dan kebijakan
- g) Penguatan sarana pelayanan kesehatan dalam menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM)
- h) Peningkatan komitmen dan kapasitas stakeholder dalam meningkatkan, melindungi dan mendukung pemberian ASI dan MP ASI

- i) Pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat dalam praktik pemberian ASI dan MP ASI

Pemberian makanan atau gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu dan anak dilakukan dengan pola asuh yang benar, antara lain:

- a) Bagi ibu hamil dan menyusui diberikann makanan sesuai prinsip gizi seimbang yaitu penerapannya sesuai isi piringku, mengacu pada kebutuhan ibu hamil dan menyusui dengan mempertimbangkan tambahan porsi protein hewani
- b) Bagi bayi baru lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan setelah itu dilanjutkan dengan pemberian ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun termasuk air putih, kecuali vitamin dan obat yang diberikan tenaga kesehatan (ASI Eklusif)
- c) Bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun, diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) dari bahan makanan local dan ASI diteruskan sampai usia 2 tahun.
- d) Memastikan bahwa pola asuh gizi yang diberikan sudah benar, maka dibutuhkan pemantauan pertumbuhan.

**Factor-faktor yang menjadikan ibu hamil dan menyusui berstatus baik dan sehat**

- a) Makanan dengan gizi seimbang
- b) Pelayanan kesehatan
- c) Kebersihan, sanitasi dan air bersih
- d) Dukungan keluarga

**Factor-faktor yang menjadikan anak berstatus gizi baik dan sehat**

- a) Makanan
- b) Praktik pemberian makanan dan pengasuhan
- c) Pelayanan kesehatan
- d) Kebersihan, sanitasi dan air bersih

**3. Masalah pemenuhan gizi pada balita**

- 1) GTM (Gerakan Tutup Mulut)
  - a. Definisi

Gerakan Tutup Mulut atau GTM yaitu kesulitan makan atau menolak makan yang sering kali dialami anak pada tahun pertama di usia 6 – 9 bulan. Usia tersebut merupakan masa kritis dalam memperkenalkan makanan padat secara bertahap. Penyebab GTM adalah komposisi yang diberikan atau dikenalkan pada bayi tidak adekuat, tekstur yang tidak sesuai dan cara pemberian makanan pendamping air susu ibu yang tidak tepat.

Penelitian yang dilakukan di Jakarta pada tahun 2011 menunjukkan bahwa *inappropriate feeding practice* merupakan salah satu penyebab masalah makan yang bermakna (30%) pada anak usia 1-3 tahun. *Inappropriate feeding practice* didefinisikan sebagai perilaku makan yang salah, yaitu tidak mengikuti Feeding rules atau pemberian makanan yang tidak sesuai usia. Praktek pemberian makan yang salah, meliputi jenis makanan dan perilaku makan, juga berkontribusi besar terhadap terjadinya *inappropriate feeding practice*.

Masalah makan pada anak berpotensi menyebabkan gangguan kognitif dan perilaku, serta dikaitkan dengan gangguan cemas dan kelainan makan (eating disorder) pada anak, remaja, dan dewasa muda. Saat anak menunjukkan kondisi adanya masalah makan, tidak jarang orang tua mencari solusi dengan memberikan anak multivitamin atau suplemen, bahkan tidak sedikit orang tua beranggapan bahwa makan dapat diganti dengan minum susu. Pemahaman yang salah ini tanpa disadari oleh orang tua atau pengasuh akan mengakibatkan anak kekurangan gizi atau malnutrisi.

#### **4. Tatalaksana mengatasi GTM (Gerakan Tutup Mulut)**

##### *a. Picky eater dan selective eater*

##### 1) Definisi

*Picky eater* merupakan perilaku anak yang pilih-pilih pada satu jenis makanan namun masih mau mengonsumsi jenis makanan lain dari kelompok makanan yang sama, misalnya anak menolak telur, namun ketika ditawarkan ayam ia masih mau. Atau anak menolak makan sayur namun ia masih mau minum jus buah. Meskipun kandungan mikronutrien antara telur dan ayam atau sayur dan buah berbeda namun secara umum

makanan-makanan tersebut berasal dari kelompok nutrisi yang sama, yakni protein hewani dan vitamin (Dubois 2007).

Menjadi *picky eater* (pilih-pilih makan) adalah bagian dari fase hidup seorang toddler. Peristiwa ini merupakan hal yang normal. Dalam masa pertumbuhan, anak mengembangkan kebutuhan fisiologis untuk lebih banyak nutrisi yang diikuti dengan tahap neophobia yaitu keengganan untuk mencoba makanan baru atau tidak familiar ketika anak mencoba untuk menegaskan kemerdekaan dan otonomi pada dirinya. Kenyataan bahwa anak usia toddler selalu aktif bergerak, mereka tidak akan mau duduk tenang dalam waktu lama untuk segala jenis aktivitas, bahkan jika melakukan aktivitas makan dan keinginan untuk makan saja harus di pacu dengan diajak jalan-jalan terlebih dahulu, serta memenuhi kebutuhan mereka dengan panganan kecil (snacks) sepanjang hari kelihatannya lebih cocok dengan gaya hidup “para pejelajah cilik” ini, dibandingkan dengan meminta mereka untuk duduk manis menghabiskan menu makanan lengkapnya (Cathey and Gaylord 2004).

Makan merupakan proses belajar untuk memperkenalkan anak dengan beberapa menu makanan yang diberikan secara bertahap. Dimulai dari makanan yang bertekstur paling halus sampai yang kasar, dari lauk yang sederhana hingga yang komplit. Kemudian di saat anak sudah mau melakukannya sendiri, orang tua perlu memotivasi. Dengan demikian anak akan merasa nyaman dan jadi bersemangat untuk makan. Justru kenyataan yang terjadi biasanya orang tua atau orang-orang dewasa terdekatnya juga tergolong individu yang juga cenderung pilih-pilih makanan, terlebih lagi saat ini banyak tersedianya makanan instan siap saji (fast food), hal ini akan memudahkan orang tua tidak repot mengolahnya. Namun dibalik kemudahan dan kebiasaan ini, tanpa disadari perilaku pilih-pilih makan tersebut bisa menjadi media untuk dicontoh anak dalam memilih makanan karena anak-anak usia toddler merupakan sosok peniru dari orang-orang terdekatnya. Apapun yang ia lihat, dianggap bahwa hal itu adalah baik dan patut untuk dicontoh, namun terkadang orang tua tidak sampai berfikir bahwa kebiasaannya yang dirasa biasa-biasa saja akan membawa dampak bagi anaknya (Dubois, 2007).

*Selective eater* merupakan salah satu kondisi dimana anak menolak semua jenis makanan dari satu kelompok zat nutrisi misalnya ia menolak mengkonsumsi semua

yang mengandung karbohidrat atau protein. Perilaku *selective eater* yang dapat berakibat tidak terpenuhinya asupan salah satu dari 4 (empat) kelompok makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak dan vitamin, sehingga anak *selective eater* beresiko kekurangan zat makro dan mikronutrien dari kelompok makanan tersebut. Kondisi *selective eater* ini dapat dijumpai pada anak dengan kondisi kesehatan tertentu, misalnya anak autisme, kelainan gastrointestinal, *posttraumatic feeding disorder*, gangguan menelan, gangguan oralmotor. Selain dari dua kondisi tersebut ada lagi istilah “food phobia” yakni kondisi yang berkaitan dengan perilaku anak yang menolak jenis makanan yang belum ia kenal, artinya anak menunjukkan sikap penolakan karena memang belum pernah diberikan oleh orang tua atau pengasuh (Munjidah and Rahayu 2020).

## 2) Tatalaksana mengatasi *picky eater* dan *selective eater*

- Sajikan makanan dalam porsi kecil
- Sajikan makanan secara bervariasi meskipun bukan makanan kesukaan orang tua
- Paparkan anak pada makanan baru sebanyak 10-15x, untuk tahap pengenalan sajian makanan pada piring orang tua.
- Sajikan makanan di meja dengan jarak yang dapat dijangkau anak.
- Orang tua memberikan contoh dengan makan makanan secara menyenangkan tanpa menawarkan ke anak, sampai rasa ketakutan anak menghilang dengan sendirinya.
- Jika paparan makanan pada anak membuat ia mual atau bahkan muntah, hentikan sejenak dan anti dengan makanan kesukaannya.
- Campurkan sedikit makanan baru dengan makanan yang disukai anak dan perlahan-lahan tingkatkan proporsi makanan baru (food chaining).
- Orang tua harus bersikap dan berpikir netral dan tenang dalam menyikapi asupan makanan anak.

### b. *Small eater*

#### 1) Definisi

Kondisi ketika anak hanya makan sebagian kecil dari makanan yang disajikan, ia merasa atau mengatakan kalau masih kenyang jika ditawarkan makan atau sering tidak

menghabiskan porsi makan dengan alasan kenyang. Ciri yang lain anak *small eaters* yaitu anak aktif, perkembangan normal, anak lebih tertarik pada lingkungan dibanding makanan dan tidak ada masalah kesehatan lain kecuali berat badan (BB) yang kurang. Anak dengan *small eaters* beresiko mengalami gagal tumbuh karena asupan nutrisi yang masuk tidak dapat memenuhi kebutuhan kalori yang semestinya dibutuhkan oleh anak, peran orang tua dalam menghadapi *small eaters* ini yaitu dengan tetap memantau kenaikan berat badan (BB) anak dan memastikan kenaikan BB sesuai dengan kurva pertumbuhan seperti yang ada pada kartu menuju sehat (KMS) dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) (Munjidah and Rahayu 2020).

## 2) Tatalaksana mengatasi *small eaters*

Tata laksana untuk anak *small eaters* ditujukan untuk meningkatkan nafsu makan dan anak dapat menikmati proses makan makanan utama, sehingga melatih anak untuk mengenali lapar dan kenyang sangat penting melalui *feeding rules* yakni jadwal makan yang terstruktur dan teratur. Orang tua sebisa mungkin menghindari memberi anak makanan ringan atau susu saat mendekati jam makan utama. Pemberian makanan ringan atau susu malah membuat anak kenyang terlebih dulu sebelum jam makan utama, yang secara hitungan jumlah kalorinya lebih rendah dibandingkan jumlah kalori makanan utama. Kebiasaan yang terakhir itu yang banyak terjadi disekitar kita, saat anak menolak makan makanan utama orang tua atau pengasuh memberikan susu formula dengan dalih “tidak makan tidak apa-apa asal mau susu”. Pola pemikiran diatas perlu dirubah, karena membuat anak semakin menolak makan (Munjidah and Rahayu 2020).

Makanan utama dapat dikreasi ibu atau pengasuh dengan menambahkan santan atau minyak atau mentega sehingga dapat meningkatkan jumlah kalori, selain itu pada saat proses pemberian minimalkan distraksi atau pengalihan perhatian berupa televisi, mainan, perangkat elektronik lainnya. Sekali lagi proses makan pada anak adalah bentuk pembelajaran, bagaimana ia mengenali lapar, kenyang dan proses menikmati makan itu sendiri (Munjidah and Rahayu 2020).

## **BAB 4. KONSEP PERILAKU**

### **A. Pengertian perilaku**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2014b).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2014). Teori ini disebut teori S-O-R (*stimulus-organisme-respon*) (Skinner dalam Notoatmodjo, 2014).

### **B. Ciri-Ciri Perilaku**

Menurut Sarlito Wirawan Sarwono dalam (Donsu, 2017), perilaku memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

#### **1. Kepekaan Sosial**

Kepekaansosial atau yang disebut juga kecerdasan sosial adalah kunci keberhasilan dalam interaksi sosial. Tidak hanya dituntut mengikuti norma sosial, hidup sosial juga harus siap dengan segala sanksi sosial, baik berupa konflik sosial ataupun kerja sama. Agar tercapai kerja sama dan kesepakatan, kita membutuhkan sensitivitas terhadap lingkungan.

Tantangan berat dalam interaksi sosial adalah menghadapi konflik. Konflik berasal dari persepsi dan ketidaksesuaian pandangan. Seseorang atau individu yang memiliki kepekaan sosial cenderung mementingkan kepentingan orang lain yang disebut *altruis*. Manusia sebagai makhluk sosial, saling tolong menolong menjadi bagian yang sangat penting untuk dilakukan. Ada banyak hal yang menyebabkan perilaku kita seringkali berbeda dari yang seharusnya kita inginkan, hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor situasional.

#### **2. Orientasi pada Tugas**

Perilaku manusia memiliki orientasi pada tugas, seperti halnya kita yang berpandangan kedepan merupakan bentuk optimisme dari segala hal bentuk kegiatan. Orientasi pada tugas juga menjadi salah satu cara menjaga semangat untuk malangkah ke depan. Bentuk orientasi bersifat umum dan dapat dilakukan oleh siapapun tanpa batasan usia tertentu.

### 3. Bekerja Keras

Manusia umumnya memiliki tujuan yang ingin dicapai, tujuan tersebut dapat bersifat berat atau ringan. Syarat agar tujuan dapat di capai adalah dengan berusaha dan bekerja keras.

### 4. Kelangsungan Perilaku

Setiap manusia memiliki memiliki perilaku dan karakter yang unik. Keunikan ini yang menyebabkan perilaku dan pemikiran antar orang berbeda. Perilaku manusia terkadang terlihat abstrak, akan tetapi terjadinya perilaku tersebut saling berkesinambungan, baik disadari ataupun tidak.

Bentuk kesinambungan perilaku adalah hubungan masa lalu dan masa kini. Karena adanya masa lalu maka munculah masa kini dan masa mendatang. Kedua masa inilah yang membentuk sebuah fase perkembangan manusia, perkembangan yang selalu bergerak dinamis karena setiap orang memiliki perkembangan yang unik dan bermacam-macam.

## **C. Proses Terbentuknya Perilaku**

Menurut Notoatmodjo, (2014), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

### 1. Awareness

Orang (subyek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

2. Interest

Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.

3. Evaluation

Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.

4. Trial

Orang (subyek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.

5. Adoption

Orang (subyek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

#### **D. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut Notoatmodjo, (2014) faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

1. Faktor Intrinsik

a. Umur

Semakin bertambahnya umur, pengalaman hidupnya juga semakin banyak, maka diharapkan dengan pengalaman yang dimiliki perilaku orang tersebut juga positif.

b. Integensi

Seseorang yang memiliki integensi tinggi akan lebih cepat menerima informasi.

c. Tingkat Emosional

Seseorang yang sedang dalam keadaan emosi cenderung tidak terkontrol sehingga akan mempengaruhi perilakunya.

2. Faktor Ekstrinsik

a. Lingkungan

Seseorang yang bergaul dengan lingkungan orang-orang yang mempunyai pengetahuan tinggi maka akan secara langsung atau tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah, dan perilakunya akan lebih baik. Orang yang bertempat tinggal di lingkungan yang keras tentu akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan keseharian.

b. Pendidikan

Orang yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung memiliki perilaku yang otomatis positif karena sebelum melakukan sesuatu orang tersebut pasti akan berpikir secara matang dan dapat tahu apa akibat yang akan ditimbulkan.

c. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

d. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan suatu hasil berinteraksi antar manusia dalam wilayah tertentu. Sehingga orang tinggal di wilayah itu perilakunya sedikit demi sedikit akan menyesuaikan sesuai dengan kebudayaan di wilayah tersebut.

## **BAB 7. REKONSTRUKSI BUDAYA PEMBERIAN GIZI 1000 HPK DENGAN PENDEKATAN TEORI TRANSCULTURE**

### **A. Pengaruh Program Kakek Nenek Asuh terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku lansia dalam pemenuhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan program kakek nenek asuh, pengetahuan lansia tentang pemenuhan gizi 1000 HPK untuk mencegah stunting 80% kurang dan 20% cukup. Factor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua tentang pencegahan stunting adalah usia, pendidikan dan informasi yang pernah didapatkan (Rahmawati, Nurawati, and Permata Sari 2019). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian, dimana seluruh lansia belum pernah terpapar informasi mengenai pemenuhan gizi 1000 HPK untuk mencegah stunting baik dari tenaga kesehatan maupun dari media elektronik dan social, 80% lansia yang memiliki pengetahuan kurang tersebut memiliki pendidikan terakhir SD. Namun setelah diberikan program kakek nenek asuh para lansia yang memiliki pengetahuan kurang dalam pemenuhan gizi 1000 HPK untuk mencegah stunting meningkat menjadi 7(28%) berpengetahuan cukup dan 6 (24%) berpengetahuan baik. Berdasarkan hasil analisa data *Wilcoxon* di dapatkan nilai p-value: 0,00 yang artinya ada pengaruh program kakek nenek asuh terhadap peningkatan pengetahuan lansia dalam pemenuhan gizi 1000 HPK untuk mencegah stunting. Program kakek nenek asuh diimplementasikan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada lansia yang masih memiliki kognitif yang bagus dan menjadi *role model* di masyarakat. Dengan mengikuti program tersebut lansia akan mendapatkan informasi tentang cara pencegahan stunting, hal ini sesuai dengan hasil riset yang mengatakan bahwa factor dominan yang mempengaruhi pengetahuan tentang pencegahan stunting adalah informasi (Rahmawati, Nurawati, and Permata Sari 2019).

Lansia mengalami perubahan fisik dan psikis yang diantaranya adalah penurunan volume otak, cenderung sulit menerima informasi baru dan sulit menerima suatu perubahan (Setiyorini and Ning arti 2017), namun hal ini tidak terjadi pada lansia yang terlibat dalam kegiatan ini, berdasarkan evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan program, padahal 52% masuk dalam kategori *elderly* (55-65 tahun) dan 24% masuk dalam kategori *Young* (66-70 tahun). Tingkat

pengetahuan akan lebih mudah dipahami apabila individu semakin tinggi tingkat pendidikannya karena lebih mudah dalam menerima informasi (Notoatmodjo 2014). Pernyataan tersebut juga tidak sesuai dengan hasil kegiatan ini, karena 92% lansia memiliki pendidikan SD. Dalam program pengabdian masyarakat ini telah melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dengan menggunakan LCD, speaker dan bookleat, serta melakukan evaluasi dengan game. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa berbagai tantangan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada lansia sehingga peserta menjadi tertarik, penggunaan laptop, LCD, speaker dan memberikan leaflet kepada para nenek pengasuh pada saat memberikan pendidikan kesehatan sehingga. Terjadi perubahan paradigma berpikir nenek pengasuh dalam mengasuh cucunya yang sebelumnya menduga bahwa balita kurus asal mau makan maka tidak perlu diperiksakan ke tenaga kesehatan (Wahyuni 2020)

Adanya pernyataan bahwa, perlu ditekankan penerapan berbagai intervensi baru terutama untuk peningkatan pendidikan ibu untuk mencegah stunting (Emamian et al. 2014). Namun stunting tidak hanya disebabkan oleh pola asuh dari keluarga kecil, melainkan juga pola asuh dari keluarga luas yakni Ntino (nenek). Pola asuh ini muncul karena disebabkan oleh struktur sosial-kultural yang berlaku di dalam masyarakat (Heriawan 2021). Sehingga tujuan program kakek nenek asuh ini, untuk meningkatkan pengetahuan nenek dan kakek dalam memberikan dukungan kepada anaknya dalam mengasuh cucunya. Jika pengetahuan nenek dan kakek tentang pencegahan stunting baik maka mereka juga akan memberikan pemahaman yang positif tentang pencegahan stunting bagi generasi mereka., dan dengan cara tersebut angka stunting akan menurun di Indonesia. Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa  $P \text{ value } (0,00) < \alpha (0,05)$  artinya ada perubahan atau kenaikan berat badan dan tinggi badan anak usia 36 bulan sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting yang diberikan kepada nenek efektif untuk meningkatkan berat dan tinggi badan anak usia 36 bulan (Sary 2020).

Hasil penelitian ini yang telah dilakukan didapatkan bahwa perilaku lansia tentang pemenuhan gizi 1000 HPK dalam pencegahan stunting, sebelum diberikan program kakek nenek asuh stunting 72% kurang dan 20% cukup. Ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi yaitu (sikap, pengetahuan, status sosial, usia

dan jenis kelamin), faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoatmodjo 2014). Dari 25 responden, 92% berjenis kelamin perempuan, 32% memiliki perilaku yang cukup dalam pemenuhan gizi 1000 HPK untuk pencegahan stunting sebelum diberikan program kakek nenek asuh. Kebiasaan sebagian besar masyarakat selama ini pengasuhan anak lebih banyak pada perempuan (Suminar et al. 2021). Dari 17 lansia yang memiliki pengetahuan kurang semuanya memiliki perilaku yang kurang juga dalam pencegahan stunting. Factor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan stunting adalah dukungan keluarga dan dukungan lingkungan (Salamung, Haryanto, and Sustini 2019). Dukungan lingkungan meliputi beberapa factor antara lain; *factor teknologi, religious* dan filosofi, kekerabatan dan nilai social, nilai budaya dan keyakinan, pendidikan, ekonomi dan politik, dan semua factor tersebut dapat mempengaruhi *culture belief* (Alligood. 2017).

Setelah diberikan program kakek nenek asuh terlihat ada peningkatan perilaku lansia dalam pemenuhan gizi 1000 HPK dalam pencegahan stunting, Dari 72% yang memiliki perilaku kurang setelah mengikuti program kakek nenek asuh ini 32% cukup dan 8% baik. Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan *Wilcoxon*, didapatkan  $P\text{-value}=0,01$  yang artinya ada perbedaan antara perilaku lansia dalam pemenuhan gizi 1000 HPK dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah mengikuti program kakek nenek asuh. Medeline Leinenger dalam teori *Culture care* mengatakan bahwa *Culture care Decision and action* untuk memperbaiki perilaku kesehatan masyarakat menggunakan (1)*cultural care preservation/ maintenance* yaitu mempertahankan budaya yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan, (2)*culture care accomodation/ negotiation* yaitu melakukan negosiasi dengan klien untuk memodifikasi budaya yang bertentangan dengan kesehatan sehingga budaya tersebut menjadi lebih baik dalam mendukung kesehatan, (3) *culture care repartening/ reconstruction* yaitu merubah budaya yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan, perilaku hidup bersih sehat dengan melakukan negosiasi terlebih dahulu dengan orang-orang di sekitarnya (Alligood. 2017). Program tersebut merupakan pendekatan *culture decision* dengan *negotiation* dan *reconstruction* perilaku masyarakat dalam mencegah stunting.

Berdasarkan teori TPB (*Theory of Planned Behavior*) perilaku dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu (1) sikap (*attitude*), (2) norma subjektif (*subjective norm*) dan (3) persepsi kontrol berperilaku (*perceived behavior control*)(Suminar et al. 2021). Dari 72% lansia

yang memiliki perilaku kurang, 32% masih berperilaku kurang setelah mengikuti program ini. 8% diantaranya berjenis kelamin laki-laki, hal ini di mungkinkan karena laki-laki tidak banyak terlibat dalam pengasuhan anak. 32% lansia yang masih memiliki perilaku kurang sebanyak 8% hal ini menunjukkan bahwa *normatife belief* masih mendominasi. *Normative belief* yaitu keyakinan individu terhadap harapan normatif orang lain yang menjadi rujukannya seperti keluarga, teman, serta motivasi untuk mencapai harapan (Suminar et al. 2021). Sedangkan yang perilakunya sudah meningkat setelah mengikuti program ini pengetahuannya akan meningkat sehingga terbentuk *control belief* yang baik. *Control belief* yaitu keyakinan individu tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilakunya dan persepsinya tentang seberapa kuat hal tersebut mempengaruhi perilakunya (Suminar et al. 2021). Dan semua lansia yang memiliki perilaku baik dalam pencegahan stunting ini berjenis kelamin perempuan. Sesuai hasil peneliti yang menegaskan bahwa nenek dianggap sebagai ujung tombak keberhasilan pemberian makanan yang sehat dan seimbang untuk balita selain ibu dari si anak (Sary 2020)

## **B. Pengaruh Program Kakek Nenek Asuh terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pemenuhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan edukasi dalam program kakek nenek asuh 100% responden memiliki pengetahuan kurang tentang pemenuhan gizi 1000 HPK dalam pencegahan stunting. Sedangkan setelah edukasi pengetahuan responden mayoritas meningkat yaitu 62% atau 68 orang menjadi baik dan 24% atau 26 orang menjadi cukup sedangkan sisanya sebanyak 14% (16 orang) tetap memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Hasil penelitian membuktikan bahwa perilaku seseorang yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa setelah diberikan promosi kesehatan pengetahuan akan meningkat. Notoatmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu informasi atau paparan media masa. Beberapa lansia tidak mengalami peningkatan pengetahuan karena dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti tingkat pendidikan. Mayoritas Lansia memiliki latar belakang tidak sekolah dan hanya beberapa saja yang berpendidikan dasar. Hal ini sesuai hasil penelitian Mahadewi (2020) yang menjelaskan bahwa

pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin tinggi (Mahadewi et al., 2020).

Dalam pelaksanaan program kakek nenek asuh ini, lansia yang mendapatkan edukasi tentang pemenuhan gizi 1000 HPK dalam pencegahan stunting diberi kesempatan untuk menginformasikan kepada keluarga dan tetangganya (“*getok tular*”). Komunikasi Getok Tular (*Word Of Mouth Communication/WOM*) adalah cara komunikasi dimana seseorang menyampaikan pesan kepada seseorang yang lain, kemudian pesan tersebut bergerak karena orang tersebut telah menyebarluaskan pesan yang diterimanya. Komunikasi dari mulut ke mulut dilakukan dari seseorang kepada orang lain baik secara pribadi, antara dua individu atau lebih yang merujuk pada penyampaian informasi yang umumnya dilakukan secara lisan dan informal cara komunikasi berantai yang di mana seseorang menyampaikan pesan kepada seseorang, kemudian pesan itu bergerak karena orang tersebut kemudian menyebarluaskan pesan tersebut baik dilakukan secara tatap muka, telepon, maupun pesan singkat yang beredar dengan sendirinya di suatu kelompok masyarakat tertentu. Faktor yang mempengaruhi terjadinya budaya “*getok tular*” dalam suatu tempat antara lain rasa memiliki, reputasi, dan ketersediaan untuk saling membantu antar masyarakat (Muhaimin, 2021). Program kakek nenek asuh yang diaplikasikan di Desa Sengon ini dinilai sangat efektif karena sesuai dengan karakteristik masyarakat yang memiliki nilai social tinggi, sangat menjunjung tinggi nilai-nilai gotongroyong dan kekeluargaan. Penyampaian informasi tentang stunting yang diberikan oleh lansia kepada keluarga dan tetangganya melalui tatap muka secara langsung, akan menambah keefektifan dalam menyampaikan pesan. Meningkatnya pengetahuan lansia selain karena terpapar informasi dari pengabdian, peran mereka sebagai komunikator dalam penyampaian pesan tentang stunting akan meningkatkan kredibilitas dan kapabilitas pengetahuan mereka tentang stunting. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Resmaningrum A (2012) kredibilitas komunikator dan kredibilitas pesan komunikasi *word of mouth* secara parsial dan simultan terhadap motivasi komunikasi terhadap pesan yang disampaikan. *Word of mouth (getok tular)* akan meningkatkan motivasi komunikasi terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa program kakek nenek asuh ini dapat meningkatkan

perilaku masyarakat terutama ibu balita dalam pemenuhan gizi anak, sehingga berdampak pada peningkatan status gizi anak di Desa sengon, karena program ini dapat merubah budaya ibu balita dalam memberikan nutrisi pada anaknya, dari yang menganggap anak tidak mau makan dan memiliki berat badan kurang merupakan hal yang normal karena “Fitrah” masing-masing anak berbeda, berubah dengan memberikan makanan pada anak dengan metode “ *responsive feeding*” guna meningkatkan berat

## **BAB 8. PENUTUP**

Dapat disimpulkan bahwa program kakek nenek asuh ini efektif dalam melakukan rekonstruksi budaya pemenuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan. Dibuktikan adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku lansia dalam pemenuhan gizi 1000 HPK dalam pencegahan stunting. Meningkatnya pengetahuan lansia tersebut berdampak pada peningkatan perilaku masyarakat dalam memberikan gizi 1000 HPK untuk mencegah stunting. Saran bagi petugas kesehatan dan pemerintah Desa Sengon untuk melanjutkan program kakek nenek asuh ini dan memastikan para lansia untuk melaksanakan tugasnya dalam membantu memantau perkembangan gizi balita yang ada disekitarnya.

Saran yang dapat ditidakanjuti oleh pemerintah maupun tenaga kesehatan adalah mengaplikasikan program kakek nenek asuh ini, tidak sebatas pada nenek atau kakek yang memiliki atau mengasuh balitanya namun kakek nenek sebagai orang yang telah menanamkan nilai-nilai dan kebiasaan pemenuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan. Selain melakukan rekonstruksi budaya dalam pemenuhan gizi 1000 HPK pemerintah juga harus meningkatkan fungsi dari berbagai sector layanan dalam mendukung program Indonesia Bebas Stunting, misalkan (1) meningkatkan peran Unit kesehatan sekolah (UKS) dalam memberikan edukasi pentingnya pencegahan stunting pada remaja, (2) mengoptimalkan kerjasama antara dinas kesehatan dengan Kantor Urusan Agama (KUA) dalam memberikan edukasi pencegahan stunting pada calon pasangan suami istri.

## Daftar Pustaka

- Albar, H. (2004). "Makanan pendamping ASI." Cermin Dunia Kedokteran **145**: 51-55.
- Alligood. M. (2017) *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. 8 vol 1. (A. Y. S. Hamid and I. Kusman, ed.). Elsevier Inc.;
- Arsinah Habibah Fitriah, S., M.PH.,dkk (2018). Buku Praktis Gizi Ibu Hamil Malang Media Nusa Creative
- Azwar, A. (2002). "Masalah Gizi Kurang pada Balita dan Upaya Penanggulangan di Indonesia." Majalah Kesehatan Masyarakat. Jakarta. XXVII No **11**.
- Cathey, M. and N. Gaylord (2004). "Picky eating: a toddler's approach to mealtime." Pediatric Nursing **30**(2): 101-110.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dubois, L. (2007). "Longitudinal Study in Quebec." International Journal of Behavioral Nutrition And Physical Activity **1**: 7-9.
- Glanz, K., et al. (2008). "Theory, research, and practice in health behavior and health education."
- Heriawan, Toni (2021) "Ntino Ngasuh Cucung : Dari Kultural , Pola Asuh Tradisional Hingga Penyebab Stunting."
- Kemendes (2011). Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal. Jakarta, Kemendes RI.
- Emamian, Mohammad Hassan, Mansooreh Fateh, Neman Gorgani, and Akbar Fotouhi ( 2014) "Mother's Education Is the Most Important Factor in Socio-Economic Inequality of Child Stunting in Iran." *Public Health Nutrition* 17(9)
- Kemendes (2014). Pedoman Gizi Seimbang Jakarta Kemendes RI.
- Kemendes RI (2018) Buletin Stunting. *Kementerian Kesehat RI*.;301(5):1163-1178.
- Kemendes (2019). Pedoman Pemberian Bayi dan Anak (PMBA). Jakarta Kementerian Kesehatan RI.
- Kholid, A. (2012). Promosi kesehatan : dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya Jakarta Rajawali Press.
- Mahadewi, N.K., Sucandra, I.M.A.K., Sinaraja, C.D., (2020) TINGKAT PENGETAHUAN PENDUDUK USIA LANJUT TENTANG HIPERTENSI DI BANJAR CELUK, DESA CELUK, KECAMATAN SUKAWATI. *J. Med. Udayana* 9.
- Mohammadi, N., et al. (2019). "The effect of health belief model education on nutrition behavior of boys in secondary schools in Hamadan." Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care **26**(6): 397-406.

- Mufida, L., et al. (2015). "Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6–24 Bulan: Kajian Pustaka [In Press September 2015]." Jurnal Pangan dan Agroindustri **3**(4).
- Munjidah, A. and E. P. Rahayu (2020). "Pengaruh Penerapan Feeding Rules Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak (Picky Eater, Selective Eater Dan Small Eater)." JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama **8**(1): 29-39.
- Muthmainah, F. (2010). "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping air susu ibu di Puskesmas Pamulang 2010."
- Nor Isna Tauhidah (2020) FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TATAH MAKMUR KABUPATEN BANJAR. *J Midwifery Reprod.* ;4(1). <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandproduction/article/view/559>
- Notoatmodjo, S., 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Pender, N., et al. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*, Boston: Pearson Education.
- Resmaningrum, A., (2013) PENGARUH KREDIBILITAS KOMUNIKATOR DAN KREDIBILITAS PESAN KOMUNIKASI WORD OF MOUTH TERHADAP MOTIVASI MEMBELI PRODUK Studi Eksplanatif pada Mahasiswa Komunikasi FISIP UAJY Angkatan 2009 dan 2010 Terhadap Motivasi Membeli Produk Oriflame. Univ. Atma Jaya Yogyakarta.
- Sary, Yessy Nur Endah (2020) "Health Education for Caring Grandmothers in Preventing Stunting for 36 Months Old Children in Coastal Areas." *Pratama Widya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* **5**(2): 89–94. <http://www.ejournal.ihdn.ac.id/index.php/PW/article/view/1442>.
- Setiyorini, Erni, and Wulandari Ning arti (2017) *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeratif*. Malang: MNC Publisher.
- Snelling, A. M. (2014). Introduction to health promotion, John Wiley & Sons.
- Soekirman, e. a. (2006). Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan Manusia. Jakarta PT. Primamedia Pustaka.
- Sufanti, M., Muhaimini, M.S., Kurniawati, B (2021) Budaya Getok Tular sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pembelajaran Jarak Jauh pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Siswa Sekolah Dasar. *J. Varidika* **33**, 88–98. <https://doi.org/10.23917/varidika.v33i1.15250>
- Suminar JR, Arifin HS, Fuady I, Aisha S, Moch ASS, Prasanti D (2021) Application of Planned Behavior Model: Factors Affecting Young Mothers' Intention of Behavior in Stunting Prevention in West Java. *Rev Int Geogr Educ Online.* ;11(5):100-109. doi:10.48047/rigeo.11/5/10

- Triana Septianti Purwanto, S. S., M.Keb, Rahayu Sumaningsih, SST, M.Kes (2019). MODUL AJAR GIZI IBU DAN ANAK JILID 2 Surabaya, Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Utami, K. D. (2011). "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan Di Desa Sutopati." FKIK. UIN. Ciputat.
- Wahyuni, I. (2020) "Optimalisasi Pembinaan Kelompok Bina Balita Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Baita Tentang Masalah Pertumbuhan: Status Gizi, Stunting Pada Anak Usia < 2 Tahun Di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru." *Journal of Character Education Society* 3(1). <https://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/1332>.
- Ziegler, T., et al. (2000). "Glutamine supplemented nutrition support: saving nitrogen and saving money?" Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland) **19**(6): 375-377.

## TENTANG PENULIS



Ning Arti Wulandari, Lahir di Tulungagung, 25 Mei 1983. Saat ini tinggal di Desa Rejotangan Kecamatan Rejotangan Kab. Tulungagung dan Bekerja di STIKes Patria Husada Blitar Husada Blitar sebagai Dosen di Program Studi Pendidikan Ners. Pendidikan diploma ditempuh di AKPER Panti Waluya Malang (lulus 2003), melanjutkan jenjang sarjana keperawatan dan profesi ners di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang (2005-2008). Pada tahun 2010 melanjutkan ke jenjang Magister di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun 2012.



Yeni Kartika Sari, Lahir di Tulungagung, 25 Mei 1983. Saat ini tinggal di Desa Sumberjo Kecamatan Sutojayan Kab. Blitar dan Bekerja di STIKes Patria Husada Blitar sebagai Dosen di Program Studi Pendidikan Ners. Pendidikan sarjana keperawatan dan profesi ners di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang (lulus 2007). Melanjutkan ke jenjang Magister di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun 2012.



Miftah Chairunnisa,  
Lahir di Anjungan, 10 Juli 1994. Saat ini Bekerja di STIKes Patria Husada Blitar sebagai Dosen di Program Studi Pendidikan Bidan. Pendidikan diploma ditempuh di Universitas Alma Ata Yogyakarta (lulus 2015), melanjutkan jenjang sarjana terapan di Universitas Kadiri (lulus 2017). Pada tahun 2017 melanjutkan ke jenjang Magister di Poltekes Kemenkes Semarang dan lulus tahun 2019.

## REKONSTRUKSI BUDAYA PEMBERIAN GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN PENDEKATAN TEORI *TRANSCULTURE*

Stunting merupakan masalah gizi utama yang saat ini dihadapi oleh bangsa Indonesia, karena memberikan efek jangka panjang seperti kelangsungan hidup yang menurun, perkembangan kognitif dan motorik yang terganggu, produktivitas ekonomi yang menurun, dan kesempatan untuk hidup dalam kemiskinan yang lebih tinggi dimasa dewasa, hal ini merupakan ancaman bagi masa depan bangsa. Faktor yang menjadi penyebab stunting adalah pemenuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Factor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan stunting adalah dukungan keluarga dan dukungan lingkungan dalam pemenuhan gizi 1000 HPK. Dukungan lingkungan meliputi beberapa factor antara lain; *factor tehnologi, religious* dan filosofi, krabatan dan nilai social, nilai budaya dan keyakinan, pendidikan, ekonomi dan politik, dan semua factor tersebut dapat mempengaruhi *culture belief*.

Buku ini membahas tentang suatu program yang sesuai untuk meningkatkan perilaku masyarakat dalam pemenuhan Gizi 1000 hari pertama kehidupan dengan pendekatan nilai dan budaya yang dianut oleh masyarakat tersebut.