

**SERIBU HARI PERTAMA KEHIDUPAN YANG BERTARAF, "THE GOLDEN PERIODE"*
(INTERVENSI DINI UNTUK MENGHINDARI TERJADINYA GENERASI OTAK KOSONG –
LOSS GENERATION)**

Slamet Riyadi Yuwono
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Sumber daya manusia yang berkualitas, diperlukan sebagai faktor penentu utama dalam pembangunan. Untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas, yang harus sehat jasmani, rohani dan sosial. Untuk diperlukan perhatian terhadap kesehatan individu, pada setiap fase dalam siklus kehidupan (life cycles), mulai dari fase ibu hamil, melahirkan, neonatal, bayi, balita dan usia pra sekolah, remaja, dewasa sampai dengan lanjut usia (lansia). Fase kritis dalam siklus kehidupan adalah fase "1000 hari pertama kehidupan, yang dikenal sebagai "The Golden Periode", yang memerlukan perhatian khusus". 1000 hari pertama kehidupan (*The Golden Periode*) adalah "masa dimulainya saat seorang ibu mulai terlambat menstruasi (mulai kehamilan), sampai dengan bayi umur 2 tahun (24 bulan), dengan catatan ibu hamil selama 9 bulan (270 hari) ditambah bayi umur 24 bulan(730 hari) "1000 hari pertama kehidupan atau "the first thousand days" mulai diperkenalkan pada 2010 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam program "Scaling-up Nutrition (SUN) Movement" atau Gerakan Peningkatan Nutrisi di tingkat global demi mensukseskan gerakan *Millenium Development Goals (MDGs)*. 1000 hari pertama kehidupan begitu penting karena secara anatomis, perkembangan dan pertumbuhan otak manusia dimulai saat bayi dalam kandungan (embryo). Pada saat bayi lahir otak bayi sudah 25% dari otak orang dewasa, sampai dengan usia 2 (dua) tahun sebesar 70-80% orang dewasa dan pada usia 5 (lima) tahun hampir sama dengan orang dewasa. Selain itu Kesehatan memiliki efek jangka panjang sebagai bentuk investasi untuk sumber daya manusia (*long term effect on Human Capital Investment*). Apabila penanganan masalah kesehatan dan khususnya gizi terlambat maka akan berakibat fatal, dan akan kehilangan generasi yang berkualitas dimasa datang. Inilah yang disebut dengan "generasi otak kosong" (*loss generation*). Menurut *Dr Jena Derakhshani Hamadan (ICDDR, 2012)*, dalam kehidupan manusia terdapat faktor-faktor resiko (*risks factors*) yang akan menyebabkan kualitas fisik, emosional dan psikologis manusia akan terganggu perkembangannya, sehingga akan terjadi "Perkembangan yang tidak setara/tidak seimbang (*Development of inequality*, Kejadian *Development of inequality* dapat dicegah dengan diimbangi upaya perlindungan (*protective factors*) berupa intervensi pola asuh sejak dini. Untuk mencegah terjadinya *loss generation*, diperlukan upaya dan peran dari Pemerintah dengan lima pilar rencana aksi perbaikan gizi, pendekatan dari aspek Gizi dengan pendekatan "continuum of care of life cycles", peran serta masyarakat dan Perguruan tinggi.

Kata Kunci: 1000 hari pertama kehidupan, Intervensi Gizi, Loss generation

Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia. Kunci keberhasilan Pembangunan kesehatan adalah tersedianya jumlah dan jenis sumber daya manusia yang berkualitas, yang salah satunya ditandai dengan sehat jasmani dan rohani, sehat mental dan spiritual. Untuk diperlukan upaya untuk menyangatkan setiap masyarakat. Guna menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, diperlukan perhatian terhadap kesehatan individu, pada setiap fase dalam siklus kehidupan (*life cycles*), kehidupan,

mulai dari fase, ibu hamil, melahirkan, neonatal, bayi, balita dan usia pra sekolah, remaja, dewasa sampai dengan lanjut usia (lansia). Fase kritis dalam siklus dalam siklus kehidupan adalah fase "1000 hari pertama kehidupan", yang dikenal sebagai "The Golden Periode", yang memerlukan perhatian khusus.

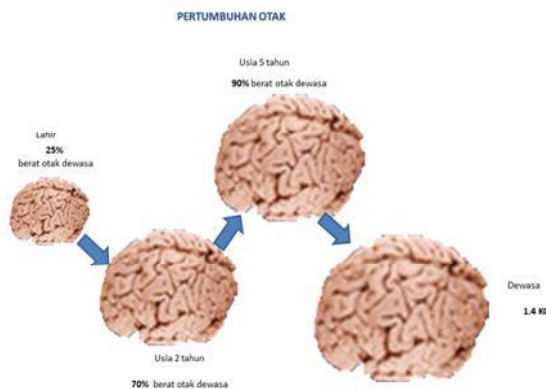
Apakah yang dimaksud dengan seribu hari pertama kehidupan?

Istilah 1000 hari pertama kehidupan atau "the first thousand days" mulai diperkenalkan pada 2010 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam program "Scaling-up Nutrition (SUN) Movement" atau Gerakan Peningkatan Nutrisi di tingkat global demi mensukseskan gerakan *Millenium Development Goals (MDGs)*. Setelah *SUN Movement* dideklarasikan oleh WHO, Indonesiasebagai salah satu Negara yang juga sebagai anggota dari Perserikatan Bangsa Bangsa(PBB), tidak terkecuali menindak lanjuti gerakan tersebut.

Yang dimaksud masa 1000 hari pertama kehidupan adalah; "masa dimulainya saat seorang ibu mulai terlambat menstruasi (mulai kehamilan), sampai dengan bayi umur 2 tahun (24 bulan), dengan catatan ibu hamil selama 9 bulan (270 hari) ditambah bayi umur 24 bulan(730 hari)".

Mengapa 1000 hari pertama kehidupan begitu penting?

1. Secara anatomis, perkembangan dan pertumbuhan otak manusia dimulai saat bayi dalam kandungan (embryo). Pada saat bayi lahir otak bayi sudah 25% dari otak orang dewasa, sampai dengan usia 2 (dua) tahun sebesar 70-80% orang dewasa dan pada usia 5 (lima) tahun hampir sama dengan orang dewasa. Dari gambaran tersebut, maka masa masa kehamilan sampai dengan bayi umur dua tahun sangatlah menentukan kecerdasan dan kesehatan pada periode berikutnya, sehingga apabila periode kehidupan tersebut terabaikan akan berakibat sangat buruk (Gambar 1).

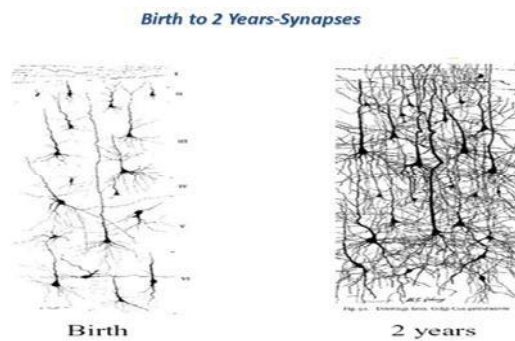


Gambar 1. (Ascobat Gani,2012)

Dari gambar 1, maka sangatlah penting memberikan perhatian seawal mungkin tentang kesehatan dan gizi ibu hamil dan bayi sampai dengan usia 2 (dua) tahun.

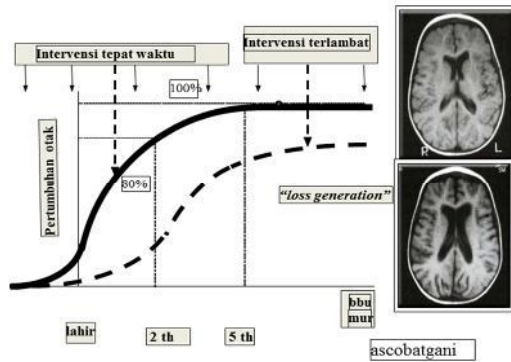
2. Sel sel syaraf dan sambungan satu sel dengan yang lainnya (*synapsis*), akan berkembang seiring dengan penambahan usia .Kita ketahui bahwa sel syaraf dan *synapsis*nya, akan sangat mempengaruhi kapasitas; intelegensia (kecerdasan), emosional, hubungan sosial dan spiritual seseorang, hal tersebut juga akan sangat mempengaruhi tingkat kesehatan "*biopsychoreligiosocial*"(jasmani, rohani/agama dan sosial).

Perkembangan sel syaraf dan *synapsis*nya digambarkan seperti gambar 2.



Gambar 2. (Ascobat Gani,2012)

Perkembangan syaraf tersebut 80% terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan manusia, sehingga seribu hari pertama kehidupan merupakan masa emas untuk tumbuh dan berkembang. Selama periode tersebut penting adanya campur tangan orang tua dan lingkungan. Periode ini juga sering disebut sebagai *window of opportunities* atau *golden moment*, sebab saat masih janin hingga usia dua tahun, anak mengalami proses tumbuh kembang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Untuk menyiapkan generasi penerus yang akan datang, maka harus disiapkan secara dini sejak masih dalam kandungan sampai dengan bayi baru lahir, masa bayi umur dua tahun, dilanjutkan dengan penguatan pada usia balita, usia sekolah, remaja, dewasa sampai dengan siap untuk memasuki masa reproduksi harus dijaga kesehatan dan gizinya, sehingga semuanya juga akan sangat berpengaruh kepada kualitas pada usia lanjut. Kualitas manusia Indonesia pada setiap fase kehidupan, sangat ditentukan oleh pemeliharaan kesehatan sejak dini, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Kesehatan memiliki efek jangka panjang sebagai bentuk investasi untuk sumber daya manusia (*long term effek on Human Capital Investment*). Apabila penanganan masalah kesehatan dan khususnya gizi terlambat maka akan berakibat fatal, dan akan kehilangan generasi yang berkualitas dimasa datang. Inilah yang disebut dengan "generasi otak kosong"(*loss generation*). Untuk menghindari terjadinya "loss generation", mutlak diperlukan intervensi dengan penanganan masalah gizi sedini mungkin. Bagaimanakah gambaran perkembangan dan pertumbuhan intelegensia, emosional, hormonal dan spiritual, seperti pada gambar 3.



Gambar 3. Grafik pertumbuhan anak sampai dengan 5 tahun (Ascobat Gani,2012)

3. Dalam kehidupan manusia, terdapat faktor-faktor resiko (*risks factors*) yang akan menyebabkan kualitas fisik, emosional dan psikologis manusia akan terganggu perkembangannya, sehingga akan terjadi "Perkembangan yang tidak setara/tidak seimbang (*Development of inequality*)". Kejadian *Development of inequality* dapat dicegah dengan diimbangi upaya perlindungan (*protective factors*) berupa intervensi pola asuh sejak dini (Dr Jena Derakhshani Hamadani (ICDDR, 2012). Menurut Dr Jena Derakhshani Hamadani (ICDDR, 2012), dalam kehidupan manusia terdapat faktor-faktor resiko (*risks factors*) yang akan menyebabkan kualitas fisik, emosional dan psikologis manusia akan terganggu perkembangannya, sehingga akan terjadi "Perkembangan yang tidak setara/tidak seimbang (*Development of inequality*)". Kejadian *Development of inequality* dapat dicegah dengan diimbangi upaya perlindungan (*protective factors*) berupa intervensi pola asuh sejak dini.

Faktor-faktor resiko(*risks factors*)

Faktor resiko biologis(*biological risks factors*) dalam awal kehidupan manusia, antara lain;

- Gizi kurang menahun (*Chronic undernutrition*).
- Kekurangan zat besi/Fe (*Iron deficiency*).
- Kekurangan zat (*Iodine deficiency*).
- Gangguan perkembangan janin dalam kandungan (*Intra-uterine growth restriction*).
- Malaria yang parah dan berulang (*Severe and/or repeated malaria attacks*).
- Inveksi HIV-AIDS (*HIV infection*).

Faktor-faktor resiko psikhosial (*Psychosocial risks factors*), antara lain;

- a. Factor Resiko Mayor (*Mayor risk for poor development*) :
 - Kekurangan kesempatan untuk belajar (*Lack of learning opportunities*).

- Kurang mendapatkan perawatan dan kurang interaksi dengan sekitar (*Poor quality caregiver-child interaction*).
- b. Factor Resiko Psykhososial tambahan (*additional psychosocial risks*) :
 - Ibu depresi waktu hamil (*maternal depression*).
 - Terekspose dengan kekerasan waktu hamil (*Exposure to societal violence*).

Faktor-faktor perlindungan (*protective factors*) terhadap perkembangan bayi (*Protective factors*)

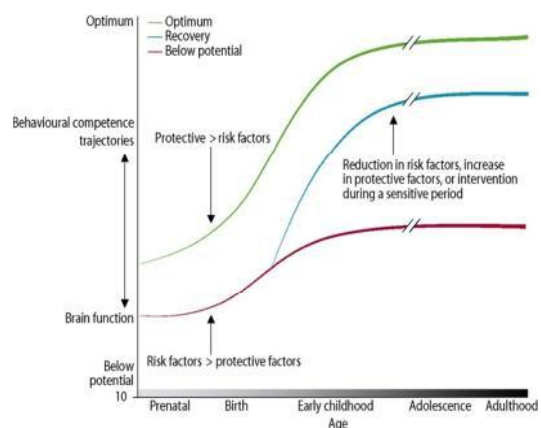
Pengalaman berbasis data (*evidence based*), menjelaskan bahwa upaya perlindungan perkembangan bayi, dapat dilakukan melalui:

- Interaksi antara bayi dengan pengasuhnya(*Responsive caregiver-child interaction*).
- Member kesempatan kepada bayi dan anak anak untuk bermain dan belajar (*Opportunities for young children to play and learn*).
- Memberi air susu ibu/ASI (*Breast feeding*).
- Pendidikan kepada ibu hamil (*Maternal education*).

Perlindungan kepada bayi akan efektif, apabila dilakukan dengan cara;

- Sedini mungkin (*Early*).
- Kualitas yang tinggi (*Of high quality*).
- Terintegrasi satu sama lain (*Integrated*).

Apabila faktor-faktor Perlindungan (*Protective factors*) lebih kuat daripada faktor-faktor resiko (*risks factors*), maka perkembangan fungsi otak akan berproses normal. Sebaliknya apabila faktor-faktor perlindungan (*Protective factors*) lebih lemah daripada faktor-faktor resiko (*risks factors*), akan terjadi gangguan perkembangan fungsi otak (Gambar 4).



Gambar 4. Development of inequality (Dr Jena Derakhshani Hamadani, ICDDR, 2012)

Apakah akibat dari kurangnya perhatian terhadap periode awal kehidupan?

Dari uraian diatas, maka apabila penanganan Kesehatan dan Gizi terlambat dilakukan, akan berakibat yang sangat buruk dan kompleks, yaitu:

- ✓ Gagal tumbuh; Berat Lahir Rendah, kecil, pendek, kurus.
- ✓ Hambatan perkembangan kognitif → nilai sekolah dan keberhasilan pendidikan.
- ✓ Hambatan perkembangan emosional.
- ✓ Menurunkan produktivitas pada usia dewasa gangguan metabolik (lemak, karbohidrat, protein) sebagai risiko utama Penyakit Tidak Menular (diabetes type II, Stroke, Penyakit Jantung, kanker, dan lainnya) pada usia dewasa.
- ✓ Meninggal.

Bagaimanaka kebijakan/upaya apakah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya "generasi otak kosong"?

1. Aspek Kebijakan Pemerintah

Lima PILAR RENCANA AKSI PERBAIKAN GIZI

 - a. Perbaikan Gizi Masyarakat terutama pada ibu pra-hamil, ibu hamil dan anak.
 - b. Peningkatan Aksesibilitas Pangan yang beragam.
 - c. Peningkatan Pengawasan Mutu dan Keamanan Pangan.
 - d. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
 - e. Penguatan Kelembagaan Pangan dan Gizi.
2. Aspek teknis (kesehatan /Gizi)



Gambar 5. Continuum of care of life cycles

Perhatian utama, meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan gizi kepada usia remaja ,Ibu hamil, bayi baru lahir dan bayi usia dua tahun :

- Layanan pada usia remaja berupa; Konseling kesehatan, kesehatan reproduksi, penyuluhan tentang Keluarga Berencana.
- Layanan kepada ibu hamil; P4K, Buku KIA, ANC terpadu, Kelas Ibu Hamil, pemberian Fe dan asam folat, PMT ibu hamil dan TT ibu

hamil, pengetahuan dan pelayanan PONEC, PONEK, Rumah Tunggu, Kemitraan Bidan Dukun, KB pasca persalinan.

- Pada Ibu melahirkan dan masa nifas; Pelayanan Persalinan, pelayanan nifas dan neonatal.
- Pada bayi diberikan layanan; Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif, Vit K 1 inj, Imunisasi Hep B, Melakukan upaya Intervensi yang *cost effective*

Intervensi *cost effective* berupa;

- a. Intervensi Spesifik :
 - Perubahan perilaku (ASI, MPASI, cuci tangan).
 - Intervensi gizi mikro: Iodium, Asam folat, Zat besi, Seng, Tembaga, Cholin Vitamin A , Vitamin B (B1, B6, B12), Vitamin C, Vitamin D, vitamin E :
 - Pencegahan kecacingan dan malaria.
 - Tata laksana gizi buruk.
- b. Intervensi sensitif :
 - Ketahanan pangan.
 - Peningkatan daya beli.
 - Pendidikan perempuan.
 - Jaminan sosial.
 - Fortifikasi.
 - Keluarga Berencana.
 - Air bersih.
3. Aspek peran serta masyarakat

Program kesehatan, khususnya program perbaikan gizi bisa berhasil dengan baik apabila ada keterlibatan masyarakat. Masyarakat bertindak selaku subyek dan obyek pembangunan kesehatan dan gizi. Reaktifasi posyandu, suatu gerakan dari, oleh dan untuk masyarakat, akan sangat berperan dalam upaya kelangsungan program kesehatan. Kepatuhan dan pemanfaatan seoptimal mungkin, berbagai fasilitas kesehatan masyarakat, sarana prasarana dan berbagai program kesehatan, sangat menentukan keberhasilan upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
4. Aspek peran serta perguruan tinggi

Keterlibatan dan peran serta perguruan tinggi dalam pembangunan kesehatan dan gizi, khususnya dalam penanganan 1000 hari kehidupan sangat penting. Perguruan tinggi (Kesehatan), memiliki para pemikir, akademisi yang berkualitas, dan selalu mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan (IPTEKKES), apabila ini dimanfaatkan akan sangat membantu percepatan keberhasilan program. Disamping itu, Perguruan Tinggi Kesehatan juga memiliki calon kaum intelektual (peserta didik), yang bisa dilibatkan sedini mungkin, disamping mengikuti proses belajar, juga dapat turut serta berkontribusi dalam upaya keberhasilan program kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada 1000

hari pertama kehidupan, berupa kegiatan praktek kerja lapangan, memiliki keluarga/desa binaan dan upaya lainnya.

Kesimpulan

Telah diuraikan apa yang disebut dengan 1000 hari pertama kehidupan, mengapa sangat penting dan bagaimana upaya yang dilakukan agar dampak buruk dari penanganan 1000 hari pertama kehidupan yang terlambat dapat dihindari. Apabila penanganan sesuai dengan berbagai aspek yang sudah diuraikan, makan

gambaran yang menakutkan tentang terjadinya "loss generation" bisa dihindari.

Upaya tersebut meliputi berbagai aspek yaitu;

Aspek pemerintah

Aspek teknis

Aspek peran serta masyarakat, dan

Aspek peran serta perguruan tinggi

Catatan:

* Bahan penulisan, merupakan pengembangan penulis, dari bahan WIDYAKARYA NASIONAL PANGAN DAN GIZI (WNPNG) X, Tahun 2012.