

Penggunaan Aplikasi *WhatsApp* untuk Meningkatkan Pengetahuan 1000 HPK Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor

The Use of WhatsApp Application to Increase the Knowledge of the first 1000 Early Days of Life for Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic at Ciomas District, Bogor Regency

Ricka Ayu Virga Ningrum^{1*}, Trini Sudiarti²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia | ricka.ayu@ui.ac.id

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia | trini.fkmui@gmail.com

*Korespondensi Penulis: ricka.ayu@ui.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Pengetahuan ibu hamil perlu ditingkatkan untuk mengoptimalkan intervensi gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan yang merupakan masa kritis dalam daur kehidupan manusia.

Tujuan: Penelitian bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya peran gizi dalam proses tumbuh kembang anak pada periode 1000 HPK melalui promosi gizi.

Metode: Desain Penelitian pre-eksperimental menggunakan penyuluhan secara daring dengan melihat peningkatan pengetahuan ibu melalui *pre-test* dan *post-test*. Sampel penelitian sebanyak 10 orang.

Hasil: Peningkatan pengetahuan ibu hamil secara bermakna sebesar 49,28 poin, dengan rerata nilai ibu pada saat *pre-test* adalah 37,86 dan rerata nilai *post-test* adalah 87,14 poin.

Kesimpulan: Promosi gizi 1000 HPK melalui aplikasi *WhatsApp* meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara bermakna dan menjadi alternatif penyuluhan pada masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: Promosi Gizi; 1000 HPK; *WhatsApp*; Ibu Hamil

Abstract

Introduction: Knowledge of pregnant women needs to be increased to optimize nutrition interventions in the first 1000 days of life, which is a critical period in the human life cycle

Objective: Increase knowledge of pregnant women about the important role of nutrition in the process of child growth and development in the first 1000 days of life period through nutrition promotion.

Methods: Design of this study was pre-experimental study used online counseling to see the increase in mother's knowledge by doing *pre-test* and *post-test*. The research sample is 10 people.

Results: The increase in knowledge of pregnant women was very significant by 49.28 points, with the mean score at the *pre-test* was 37.86 and the mean score for the *post-test* was 87.14 points.

Conclusion: The promotion of 1000 HPK nutrition through the *WhatsApp* application significantly increases the knowledge of pregnant women and becomes an alternative counseling during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Nutrition Promotion; 1000 First Day of Life; *WhatsApp*, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah 270 hari sejak konsepsi dan selama kehamilan serta 730 hari sejak bayi dilahirkan hingga mencapai usia 2 tahun (1). Periode ini disebut sebagai “*window of opportunity*” yaitu jendela kesempatan yang menawarkan potensi dan kerentanan yang besar, periode yang unik dan kritis untuk membentuk perkembangan anak yang bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (2). Pendekatan intervensi gizi pada daur hidup dan perawatan kesehatan yang tepat pada periode 1000 HPK dapat memengaruhi anak akan bertahan hidup, bertumbuh kembang dan berkontribusi pada kesehatannya di masa akan datang (3).

Gizi yang baik selama 1000 HPK sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yaitu terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain). Kurangnya asupan gizi dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya. Risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah bila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai (4). Kecukupan gizi selama dalam kandungan membuat janin tumbuh dan lahir sebagai bayi yang sehat, kuat dan sempurna dalam tiap fase perkembangan dan pertumbuhannya. Kebutuhan gizi 1000 HPK berlanjut pada terpenuhinya ASI eksklusif, gizi yang cukup dan seimbang dalam makanan pendamping ASI dan imunisasi lengkap (5).

Masalah gizi pada periode 1000 HPK dapat memberikan dampak jangka pendek seperti terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang dapat menimbulkan turunya kemampuan kognitif, prestasi belajar dan perkembangan mental, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, *stunting*, cenderung menjadi dewasa pendek dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta melanggengkan siklus mal nutrisi antargenerasi.1 Dampak jangka panjang lainnya adalah risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (6). Ukuran fisik yang tidak optimal pada usia dewasa serta kualitas kerja yang tidak kompetitif berakibat pada rendahnya daya saing dan produktivitas ekonomi (7).

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi khususnya dalam rangka 1000 HPK merupakan gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB (8). Tujuan dari *SUN Movement* adalah untuk mencapai *Global Nutrition Target* pada tahun 2025 dengan menurunkan proporsi balita *stunting* sebesar 40%, menurunkan proporsi balita *wasting* kurang dari 5%, menurunkan proporsi BBLR sebesar 30%, tidak ada kenaikan proporsi balita yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi wanita usia subur yang menderita anemia sebanyak 50%, dan meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan minimal 50% (9).

Pemerintah berupaya untuk membangun pemahaman masyarakat Indonesia tentang pentingnya 1000 HPK sebagai kunci untuk meningkatkan kualitas pembangunan sumber daya manusia sehingga daya saing bangsa dapat meningkat. Jangka panjang *stunting* menimbulkan kerugian ekonomi sebesar 2-3 persen dari produk domestik bruto (PDB) per tahun. Jika PDB Indonesia sebesar USD 13.000 triliun, maka diperkirakan potensi kerugian akibat *stunting* dapat mencapai USD 260-390 triliun per tahun. Ketika dewasa, anak yang mengalami kondisi *stunting* pun berpotensi mendapatkan penghasilan 20% lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* (10).

Promosi gizi 1000 HPK umumnya diberikan melalui penyuluhan secara langsung pada ibu-ibu yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas atau bidan desa. Namun selama pandemi COVID-19, kunjungan ke Puskesmas berkurang sangat drastis karena kekhawatiran berkumpul dan berkerumun dari masyarakat, juga terbatasnya pelayanan Puskesmas di masa tersebut, khususnya di kota dan kabupaten penyangga Ibukota Jakarta. Berkembangnya penyuluhan gizi melalui aplikasi WA pada mulanya dilakukan pada siswi sekolah menengah untuk promosi mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah terjadinya anemia. Namun pada ibu hamil, penyuluhan semacam ini masih jarang dilakukan (11).

Tujuan promosi gizi 1000 HPK melalui penyuluhan daring menggunakan aplikasi *WhatsApp (WA)* untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya peran gizi dalam proses tumbuh kembang anak, di antaranya adalah meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang 1) faktor-faktor yang mempengaruhi 1000 HPK; 2) peran zat gizi makro dan mikro bagi ibu hamil; 3) kecukupan asupan energi dan protein-dan 4) MP-ASI yang bergizi sesuai tahapan kebutuhan gizi dan-usia anak. Selain itu untuk motivasi ibu hamil untuk: 5) memeriksakan kehamilan secara teratur pada fasilitas pelayanan kesehatan; 6) mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD); 7) melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD); dan 8) memberikan ASI eksklusif.

METODE

Metode penelitian promosi gizi untuk meningkatkan pengetahuan 1000 HPK pada ibu hamil dilakukan dengan desain penelitian pre-eksperimental, yaitu rancangan yang meliputi satu kelompok atau kelas yang diberikan *pre-test* dan *post-test* tanpa adanya kelompok kontrol.¹² Penyuluhan secara dalam jaringan (daring) menggunakan aplikasi

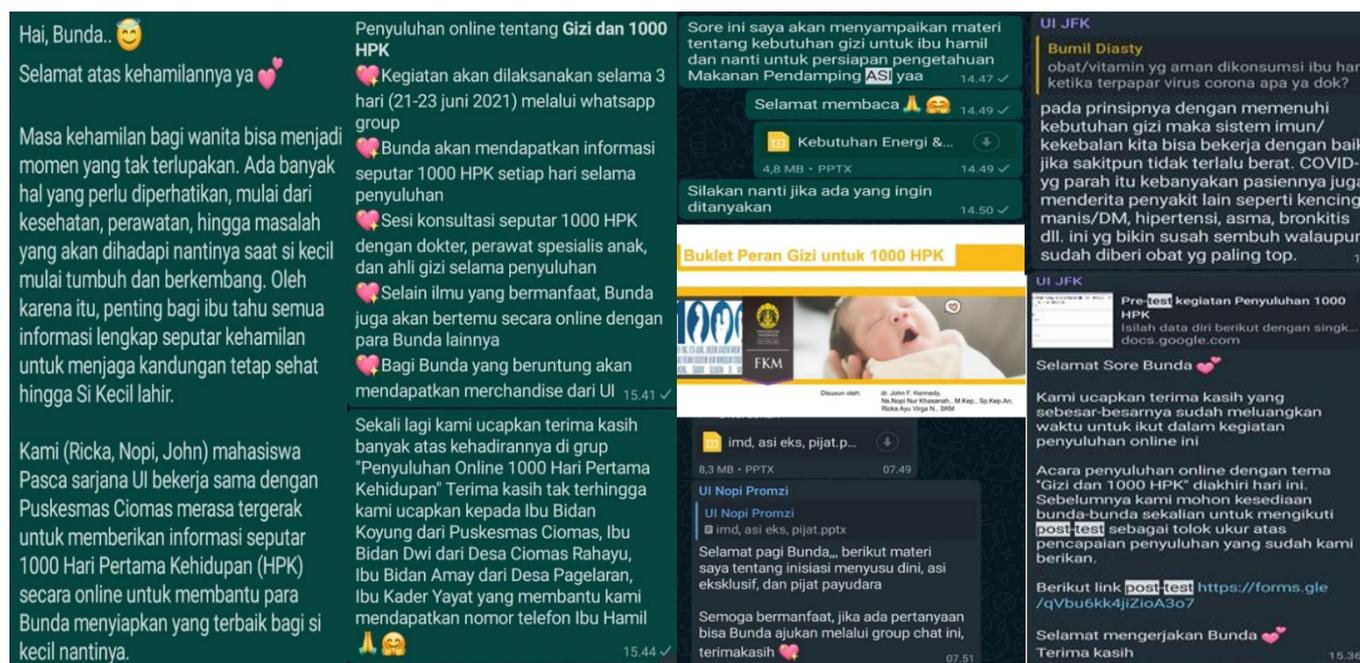
WhatsApp (WA) dilakukan dengan mempertimbangkan masa Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) dan zona merah COVID-19 di delapan dari sebelas desa di Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor pada minggu keempat bulan Juni 2021. Tim penyuluh terdiri dari tiga orang mahasiswa program magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, yang terdiri dari seorang dokter, seorang ahli gizi dan seorang spesialis perawat anak. Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah identifikasi masalah, menentukan sasaran, mengembangkan media promosi gizi, melakukan uji coba media, mengajukan perijinan ke FKM-UI dan Puskesmas Ciomas, menjaring peserta dengan bantuan bidan desa dan kader Posyandu setempat serta menyusun rencana strategis untuk implementasi penyuluhan daring.

Teknik penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, artinya pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah dirumuskan terlebih dahulu oleh peneliti. Kriteria inklusi dari sampel penelitian adalah ibu hamil pada trimester pertama dan kedua yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ciomas, memiliki nomor WA aktif dan bersedia untuk mengikuti penyuluhan daring selama tiga hari. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak terdata memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ciomas, tidak memiliki nomor WA aktif dan tidak bersedia mengikuti penyuluhan. Pada penjangkaran peserta didapatkan 20 ibu hamil yang menurut bidan desa memiliki nomor WA, namun terdapat satu ibu hamil yang memiliki nomor WA yang tidak aktif; sehingga total peserta adalah 19 ibu hamil. Tim penyuluh memilih secara acak 5 ibu hamil untuk diikutkan dalam kegiatan uji coba media. Selanjutnya 14 ibu hamil diundang untuk mengikuti kegiatan penyuluhan daring yang dilakukan selama 3 hari.

Ibu hamil yang mengikuti kegiatan penyuluhan selama tiga hari berjumlah 12 orang dengan karakteristik usia antara 26-37 (rerata 30,7 tahun). Ibu hamil berada dalam masa kehamilan trimester 1 dan trimester 2. Alasan pemilihan trimester kesatu dan kedua adalah upaya dari tim penyuluh untuk memberikan informasi pentingnya kecukupan gizi dan melakukan pencegahan kekurangan gizi pada ibu hamil sedini mungkin. Ibu hamil yang mengikuti kegiatan ini berasal dari dua desa, yaitu Desa Ciomas Rahayu dan Desa Pagelaran. Pada penjangkaran awal, seluruh ibu hamil telah menyatakan setuju untuk mengikuti kegiatan penyuluhan secara daring, sehingga hanya ibu hamil yang memiliki nomor WA aktif yang dapat mengikuti kegiatan promosi gizi pada 1000 HPK.

Media promosi gizi yang digunakan pada penyuluhan daring menggunakan aplikasi WA adalah video edukasi berdurasi 4 menit 48 detik dan tiga *e-booklet* tentang "Peran Gizi pada 1000 HPK". Sub tema dari Peran Gizi 1000 HPK yang lebih mendetail yaitu materi: (1) 1000 HPK, TTD, dan Asam Folat; (2) Kebutuhan Energi dan Protein serta Mikronutrien pada Ibu Hamil dan Menyusui, serta Makanan Pendamping ASI; (3) Inisiasi Menyusu Dini, ASI eksklusif dan Pijat Laktasi. Penyuluhan daring pada hari pertama dimulai dengan pembukaan, perkenalan dari tim penyuluh, bidan desa, pegawai Puskesmas, kader Posyandu dan peserta. Selanjutnya dilakukan kegiatan *pre-test*, pemutaran video edukasi selama 4 menit dan 48 detik, serta pemberian *e-booklet* dengan materi 1000 HPK, asupan zat besi, dan asam folat. Pada akhir sesi, peserta penyuluhan diberikan kesempatan untuk diskusi dan konsultasi seputar gizi dan kesehatan ibu hamil. Pada hari kedua, peserta penyuluhan mendapatkan *e-booklet* tentang materi asupan kalori, protein, mikronutrien, serta materi MP-ASI. Akhir sesi pada pertemuan kedua diberikan waktu diskusi dan konsultasi dengan tim penyuluh terkait dengan materi yang diberikan. Selanjutnya pada hari ketiga, peserta penyuluhan mendapatkan *e-booklet* dengan materi ASI eksklusif, IMD dan pijat laktasi, dilanjutkan dengan sesi diskusi dan konsultasi. Pada akhir kegiatan dilakukan *post-test* yang dilanjutkan dengan penutup untuk melihat kembali seluruh materi promosi gizi 1000 HPK.

Soal *Pre-test* dan *Post-test* terdiri dari 14 soal pilihan ganda (a,b,c,d) dengan skor setiap soal adalah 7.14, jika peserta menjawab benar secara keseluruhan mendapatkan skor 100. Soal *pre-test* dan *post-test* dikerjakan dalam waktu 20 menit menggunakan *Google form* untuk memudahkan pengumpulan hasil tes dan memudahkan pengolahan data. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *One-sample Kolmogorov-Smirnov*.



Gambar 1. Promosi gizi 1000 HPK melalui penyuluhan daring menggunakan aplikasi WA pada Ibu hamil di Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor

HASIL

Kecamatan Ciomas berpenduduk 192.472 jiwa yang terdiri dari 11 desa dengan Posyandu dan Posbindu yang terletak di 48 titik. Puskesmas Ciomas menyediakan pelayanan Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) bagi masyarakat yang berada dalam lingkup wilayah kerjanya (13).

Penyuluhan pada hari pertama diawali dengan kegiatan *pre-test* dan diikuti oleh 14 orang ibu hamil, dilanjutkan dengan pemutaran video edukasi “Peran gizi pada 1000 HPK” dan materi 1000 HPK, TTD, dan asam folat oleh dokter. Pada hari kedua materi disampaikan oleh ahli gizi tentang kebutuhan energi dan protein serta mikronutrien pada ibu hamil dan menyusui, serta makanan pendamping ASI. Materi hari ketiga tentang IMD, ASI eksklusif dan pijat laktasi disampaikan oleh spesialis perawat anak. Setiap akhir sesi disertai dengan tanya jawab dan diskusi seputar gizi 1000 HPK serta permasalahan dalam kehamilan, termasuk konsultasi kesehatan bagi ibu hamil yang terinfeksi COVID-19. Penyuluhan ditutup dengan mengisi *post-test*, yang hanya dilakukan oleh 10 orang ibu hamil; Berikut adalah pertanyaan dan jumlah peserta menjawab benar dari *pre-test* dan *post-test* dalam penyuluhan daring.

Tabel 1. Frekuensi Ibu hamil yang menjawab benar tentang pengetahuan 1000 HPK pada *pre-test* dan *post-test*

Pertanyaan ke-	Pre-test		Post-test	
	(n)	%	(n)	(%)
1. Pentingnya gizi bagi ibu hamil	5	50	10	100
2. Pengertian 1000 HPK	5	50	10	100
3. Pengertian anemia	3	30	7	70
4. Manfaat tablet tambah darah	4	40	7	70
5. Manfaat konsumsi asam folat bagi ibu	4	40	5	50
6. Cara memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil	3	30	9	90
7. Jenis bahan makanan sumber karbohidrat	10	100	10	100
8. Sumber makanan yang banyak mengandung protein	4	40	10	100
9. Waktu inisiasi menyusui dini	4	40	10	100
10. Pengertian ASI eksklusif	4	40	9	90
11. Manfaat menyusui bagi ibu dan keluarga	3	30	8	80
12. Banyaknya pemberian MP-ASI pada usia enam bulan	4	40	8	80
13. MP-ASI yang dianjurkan	2	20	10	100

14: MP-ASI yang tidak dianjurkan	4	40	9	90
----------------------------------	---	----	---	----

Hasil *post-test* menunjukkan enam pertanyaan dijawab benar oleh peserta yaitu pentingnya gizi bagi ibu hamil, pengertian 1000 HPK, jenis bahan makanan sumber karbohidrat, sumber makanan yang banyak mengandung protein, waktu inisiasi menyusui dini dan MP-ASI yang dianjurkan. Tiga pertanyaan dijawab benar oleh sembilan orang peserta yaitu pertanyaan tentang cara memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, pengertian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tidak dianjurkan. Pertanyaan tentang manfaat menyusui bagi ibu dan keluarga serta banyaknya pemberian MP-ASI pada usia enam bulan dijawab oleh delapan peserta. Pertanyaan pengertian anemia dan manfaat TTD dijawab benar oleh 7 peserta. Pertanyaan tentang manfaat konsumsi asam folat bagi ibu dijawab benar oleh 5 peserta.

Tabel 1. Perbedaan rerata jumlah benar dan skor *pre-test* dan *post-test* (n=10)

Peserta	Pre-test		Post-test	
	Jumlah benar	Skor/nilai	Jumlah benar	Skor/nilai
1	0	0,0	14	100,0
2	0	0,0	13	92,9
3	0	0,0	9	64,3
4	0	0,0	10	71,4
5	0	0,0	11	78,6
6	11	78,6	14	100
7	13	92,9	13	92,9
8	6	42,9	13	92,9
9	11	78,6	11	78,6
10	12	85,7	14	100,0
Rerata	5,3	37,9	12,2	87,2

One sample Kolmogorov-Smirnov Test kedua nilai pengetahuan *pre-test* dan *post-test* terdistribusi normal.

Tabel 3. Uji Paired samples statistics

Peserta	Pre-test			Post-test	
	Mean	N	Std. Deviation	Std Error Mean	P-value
Pre-test	37,870	10	14,9389	13,2623	
Post-test	87,160	10	12,9570	4,0973	0.003

Rata-rata nilai *pre-test* yang diperoleh adalah 37,870, sedangkan nilai *post-test* yang diperoleh adalah 87,160, dengan jumlah responden 10 orang ibu hamil. Hasil korelasi variabel *pre-test* dan *post-test* 0.350 dengan signifikansi 0.242. Nilai probabilitas Sig. (2-tailed) adalah 0.003, karena <0.05 maka H_0 ditolak dan H_A diterima, artinya ada perbedaan signifikan antara pengetahuan HPK pada ibu hamil sebelum dan setelah diberikan penyuluhan secara daring.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 HPK

Kegiatan penyuluhan daring ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan ibu terkait pengertian 1000 HPK. Hasil *pre-test* menunjukkan 50% ibu hamil mengetahui pengertian 1000 HPK namun pada *post-test* 100% ibu hamil sudah mengetahui pengertian 1000 HPK. Mengapa 1000 HPK sangat penting dikarenakan pada delapan minggu pertama kehamilan adalah masa terbentuknya cikal bakal yang akan menjadi otak, hati, jantung, ginjal, tulang dll. Pada masa kehamilan sembilan minggu hingga kelahiran, merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan pesat pada organ tubuh hingga siap untuk hidup di dunia baru di luar kandungan ibu. Masa kritis ini berlanjut pada dua tahun pertama usia anak (1). Sebuah penelitian di Jakarta menemukan tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang HPK sebesar 65,6% (1).

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia, tablet tambah darah dan asam folat

70% ibu hamil memahami pengertian anemia dan manfaat TTD, namun 50% ibu hamil mengetahui manfaat mengonsumsi asam folat. TTD program pemerintah memiliki kandungan zat besi 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Pada masa pandemi COVID-19 ini dianjurkan ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan zat besi dan asam folatnya secara mandiri dengan cara membeli di apotik dengan kandungan yang sama.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar di wilayah Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 tercatat sebanyak 16,47% ibu hamil yang memperoleh PMT karena mengalami anemia (14). Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat adalah pemberian TTD. Ibu hamil diberikan TTD setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (15). Namun demikian, di Kabupaten Bogor jumlah TTD yang diminum ≥ 90 tablet hanya sebanyak 36,69% dengan alasan utama tidak minum atau menghabiskan TTD paling banyak karena mual/muntah akibat proses kehamilan (23,75%), dan alasan terbanyak kedua adalah karena lupa (20,28%).

Namun demikian, kegiatan penyuluhan daring ini masih belum dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat konsumsi asam folat bagi ibu hamil. Hal tersebut terbukti dengan peningkatan jawaban benar hanya pada satu peserta. Kegiatan penyuluhan selanjutnya dapat difokuskan pada peningkatan pengetahuan ibu terkait anemia besi yang merupakan faktor penting penyebab kematian ibu (7). Perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energi serta protein kronis bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia gizi besi dan ibu hamil kurus karena kurang energi dan protein kronis. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memahami pentingnya konsumsi TTD selama kehamilan.

Pengetahuan tentang kebutuhan energi, protein dan mikronutrien pada ibu hamil dan menyusui

Pada saat *pre-test* 60% ibu hamil belum mengetahui tentang sumber makanan yang banyak mengandung protein. Penyuluhan secara daring ini meningkatkan pengetahuan ibu hamil, pada hasil *post-test* 100% ibu hamil telah memahami berbagai jenis bahan makanan sumber protein dan makanan sumber karbohidrat selain nasi. Kehamilan memicu sekaligus memacu perubahan tubuh, secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Perubahan tersebut dapat terjadi secara sistemik atau lokal. Tingkat kebutuhan gizi seorang wanita akan meningkat bila dalam keadaan hamil.⁶ Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa anak yang sehat hanya mungkin dilahirkan dari seorang ibu yang menjaga kehamilannya dari asupan gizi yang cukup (gizi mikro dan protein) (16). Pernyataan tersebut menunjukkan pentingnya pemahaman ibu terkait berbagai bahan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi mikro maupun protein dan karbohidrat. Mengingat hal tersebut, ibu hamil perlu memahami tentang gizi selama 1000 HPK. Masalah gizi masih merupakan tantangan yang perlu diatasi, tidak hanya di wilayah kerja Puskesmas Ciomas, namun juga di berbagai kota lain di Indonesia.

Sebuah penelitian di Kota dan Kabupaten Malang menunjukkan bahwa prevalensi masalah gizi pada subyek ibu hamil, menyusui, bayi dan baduta masih tergolong tinggi dan sedang. Sebanyak 18,9% ibu hamil kurus dan 30,3% gemuk di awal kehamilan, serta penambahan BB/minggu kurang adalah 49,3%. Status gizi kurang pada ibu menyusui adalah 8,4%. Kategori gizi bermasalah pada bayi kurus 7,5%, bayi pendek 21,0%, baduta kurus: 7,8%; dan baduta pendek 21,2% (17).

Pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif

Pengetahuan ibu saat *pre-test* tentang waktu inisiasi menyusui dini (40%), pengertian ASI eksklusif (40%), serta manfaat menyusui bagi ibu dan keluarga (30%), namun melalui penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu berturut-turut menjadi 100%, 90% dan 80%. Praktik IMD merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan IMD paling singkat selama satu jam. IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses IMD adalah: memastikan ibu dapat melakukan IMD dengan baik; sejak awal kelahiran bayi umumnya akan *alert* dan siap untuk menyusui; untuk memastikan Ibu memberikan ASI eksklusif, penting untuk mengupayakan perawatan bayi selalu bersama ibu (*rawat gabung* atau *rooming in*) serta perlu diingat bayi menyusui sesuka bayi (*on demand*) (20).

Peningkatan pemberian ASI eksklusif dapat memperbaiki asupan zat gizi, menurunkan risiko terjadinya infeksi, serta menurunkan risiko terjadinya *stunting*.¹ Pemahaman tersebut perlu ditanamkan pada ibu hamil untuk kegiatan penyuluhan berikutnya agar perilaku ibu sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal tersebut karena perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi berkorelasi dengan status gizi (17). Selain itu, dalam penelitian lain membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif selama periode 1000 HPK dengan perkembangan motorik baduta ($\geq 6-24$) bulan. Artinya, ASI eksklusif tidak hanya bermanfaat untuk pertumbuhan fisik bayi (BB, TB, LILA), namun juga bermanfaat untuk optimalisasi perkembangan bayi (motorik kasar dan motorik halus) (21).

Materi pijat laktasi yaitu pijat prolaktin dan pijat oksitosin disampaikan kepada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan dalam melancarkan produksi ASI dan meningkatkan keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif. Teknik pijat prolaktin membantu keluarnya ASI, dilakukan pada kepala dan leher, bahu, punggung dan payudara. Pijatan ini efektif untuk relaksasi dan mengurangi nyeri saat awal menyusui. Pijat oksitosin adalah pijat daerah

punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang yang dapat memberikan efek menenangkan dan meningkatkan rasa percaya diri, serta memperbaiki perasaan ibu dan melancarkan produksi ASI (22).

Pengetahuan Ibu Hamil tentang MP-ASI

Sebelum penyuluhan rata-rata ibu hamil memiliki pengetahuan terkait dengan praktik pemberian MP-ASI yang kurang yaitu 20-40%. Namun, pada akhir penyuluhan daring mayoritas ibu hamil (80-100%) telah memiliki pengetahuan yang baik berkaitan dengan pemberian MP-ASI. Periode 6-24 bulan merupakan waktu yang sangat penting bagi pertumbuhan. Kekurangan gizi dalam periode ini disebabkan karena anak memiliki kebutuhan tinggi akan zat gizi dan ada kekurangan dalam kuantitas dan kualitas makanan yang disediakan, terutama saat selesai ASI eksklusif. Dalam sebuah penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pola pemberian makan dengan status gizi. Hasil penelitian tersebut merekomendasikan pentingnya meningkatkan pemahaman ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia anak. Hal tersebut karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat (terlalu dini atau kurang dari 6 bulan) merupakan faktor determinan negatif yang paling kuat dari kegagalan pemberian ASI eksklusif; sehingga pemberian MP-ASI yang tepat dapat mendorong suksesnya program ASI eksklusif (18). Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Fungsi MP-ASI antara lain untuk mengenalkan jenis makanan baru, mencukupi kebutuhan nutrisi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, membentuk daya pertahanan tubuh dan perkembangan sistem imunologis terhadap makanan maupun minuman. MP-ASI juga dapat melatih perkembangan bayi baik motorik maupun emosional (19).

KESIMPULAN

Promosi gizi 1000 HPK menggunakan aplikasi WA dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil, pengertian 1000 HPK, pengertian anemia, manfaat tablet tambah darah, manfaat konsumsi asam folat bagi ibu, cara memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, jenis bahan makanan sumber karbohidrat, sumber makanan yang banyak mengandung protein, waktu inisiasi menyusui dini, pengertian ASI eksklusif, manfaat menyusui bagi ibu dan keluarga, banyaknya pemberian MP-ASI pada usia enam bulan, MP-ASI yang dianjurkan serta MP-ASI yang tidak dianjurkan. Hanya pengetahuan ibu hamil tentang makanan sumber karbohidrat selain nasi yang sudah baik sebelum dilakukan penyuluhan. Terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah diberikan penyuluhan, yaitu sebesar 49,28 poin, dengan rerata nilai ibu pada saat *pre-test* adalah 37,86 dan rerata nilai *post-test* adalah 87,14 poin.

SARAN

Dalam promosi gizi 1000 HPK ini, pengetahuan ibu tentang manfaat mengonsumsi asam folat masih rendah (50%) walaupun telah diberikan penyuluhan. Disarankan dalam penyuluhan selanjutnya ditekankan pentingnya mengonsumsi asam folat pada 1000 HPK karena memiliki peranan penting yaitu mencegah terjadinya *Neural Tube Defect* (NTD) seperti spina bifida dan anensefali pada janin, serta berperan dalam terjadinya anemia pada ibu hamil atau ibu menyusui. Asam folat banyak terkandung pada sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, makanan tinggi protein, dan makanan terfortifikasi asam folat, seperti halnya dalam TTD yang mengandung zat besi dan asam folat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadi EL. Investasi Gizi 1000 HPK dan Produktivitas Generasi Indonesia. Disampaikan pada: Lokakarya dan Seminar Ilmiah "Peran Profesi Dalam Upaya Peningkatan Status Kesehatan dan Gizi Pada Periode 1000 HPK". 2016.
2. https://thousanddays.org/wp-content/uploads/1000Days-Nutrition_Brief_Brain-Think_Babies_FINAL.pdf
3. UNICEF. <https://www.unicef.org/southafrica/media/551/file/ZAF-First-1000-days-brief-2017.pdf>. 2017.
4. Mardalena. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Ilmu Gizi, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
5. Damayanti D. Pritasari. Lestari NT. Bahan Ajar Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
6. Rahayu, A., Rahman, F., & Marlinae, L. Buku Ajar 1000 HPK; 2018.
7. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). 71; 2013.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi. 2013.
9. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.2>. 2014.
10. BAPPENAS. Cegah Stunting di 1000 HPK. 2018.

11. Melati IP. Afifah CAN. Edukasi Gizi Pencegahan Stunting berbasis Whatsapp group untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil. 2021. <https://doi.org/10.54771/jakagi.v1i2.153>.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014
13. BPS Kabupaten Bogor. Kecamatan Ciomas dalam Angka. Diakses dari <https://bogorkab.bps.go.id/publication/2020/09/28/46546b14ba05832b6fe9d259/kecamatan-ciomas-dalam-angka-2020.html>. 2020.
14. Aulia, Vika. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) Dan Status Gizi Batita Di Posyandu Rw 08 Kelurahan Kembangan Utara Jakarta Barat Tahun 2019 (Electronic Thesis or Dissertation). https://perpus.poltekkesjkt2.ac.id/respoy/index.php?p=show_detail&id=2172&keywords= . 2019.
15. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
16. SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2018.
17. Mubasyiroh, L., & Aya, Z. C. Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 18–27. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.58>. 2018.
18. Rahmawati W. Wirawan NN. Wilujeng CS. Nugroho FA. Habibie, IY. Fahmi I & Ventyaningsih, DI. Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 20–31. 2016.
19. Subarkah T. Nursalam dan Rachmawati PD. Pola pemberian makan terhadap peningkatan status gizi pada anak usia 1 – 3 tahun. *Jurnal INJEC*, 1(2), 146–154. 2016. <https://doi.org/10.24990/injec.v1i2.120>.
20. Amelia, Sewaka, Yuk, Mengenal MPASI 'Khas' dari 5 Negara. 2016. <https://www.haibunda.com/parenting/20170820173133-59-6905/yuk-mengenal-mpasi-khas-dari-5-negara>
21. Fikawati, Sandra. Manajemen laktasi. Open Course Ware Universitas Indonesia. 2021.
22. Dahliansyah D. Hanim D. & Salimo H. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, dan Kejadian Diare dengan Perkembangan Motorik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Sari Pediatri*, 20(2), 70. 2018. <https://doi.org/10.14238/sp20.2.2018.70-8>
23. Luthfi Haikal, 2021. <https://www.haibunda.com/menyusui/20210111084902-57-184904/pijat-laktasi-x-pijat-okситосин-berguna-untuk-proses-asi>