

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu kesepakatan tujuan SDG's (Sustainable Development Goals) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang diikuti oleh Indonesia adalah Mengentaskan Kelaparan. Indeks Kelaparan Global (Global Hunger Index/GHI) yang di rilis IFPRI menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam kategori tingkat kelaparan serius dengan skor GHI mencapai sebesar 21,9 (Grebmer, Bernstein, Prasai, Amin, & Yohannes, 2016). Kematian bayi dan balita dapat disebabkan oleh kemiskinan dan kelaparan. Setiap tiga menit, di manapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia (UNICEF, 2012).

Gizi adalah unsur yang sangat berperan pada pembentukan tubuh manusia yang berkualitas, oleh karena itu penting sekali mempelajari bagaimana pemberian makanan pada bayi (Suharjo, 2003 dalam Lestari, 2012). Praktik pemberian makan bayi dan pelayanan lainnya yang buruk juga dapat mengakibatkan gizi kurang pada ibu dan anak-anak. Satu dari setiap tiga anak bertubuh pendek (*stunted*) dan satu dari empat sampai lima anak mengalami berat badan kurang (kuintil miskin). Secara nasional, enam persen anak-anak muda bertubuh sangat kurus (*wasted*), yang menempatkan mereka pada risiko kematian yang tinggi (UNICEF, 2012). Balita yang kurang gizi dengan disertai penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria dan campak mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi (WHO, 2002).

Indonesia masih menghadapi empat masalah gizi utama yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB), dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Di samping itu, masih terdapat juga masalah gizi lebih (Cahyani, Hartono, & Ngadiarti, 2010). Prevalensi status gizi balita (BB/PB) DKI Jakarta, yaitu Sangat Kurus mencapai 4.4 persen dan Gizi Kurus mencapai 5.8 persen (Balitbangkes, 2013). Status gizi anak usia 0-23 bulan dengan indeks BB/PB menurut hasil PSG 2016, DKI Jakarta menembus angka 3.7 persen (Sangat Kurus) dan 8.9 persen (Kurus). Prevalensi ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional, yaitu 5.3 persen (Sangat Kurus) dan 6.8 persen untuk (Kurus) (Balitbangkes, 2013).

Gizi buruk dan gizi kurang merupakan penyakit yang multikompleks karena faktor penyebabnya terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain, asupan makanan dan penyakit infeksi (UNICEF, 1998). Asupan energi dan zat gizi yang kurang pada anak akan menyebabkan status gizi anak menjadi kurus. Kurus adalah respon awal dari kurangnya asupan energi zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan, atau adanya infeksi yang menyebabkan penurunan berat badan atau berat badan menurut umur kurang dari seharusnya (Rahmawati, W; Wirawan, Nia; Wilujeng, Catur; Fadhilah, E; Nugroho, F; Habibie, I; Fahmi, I; Ventyaningsih D 2016). Apabila kondisi ini tidak segera mendapatkan intervensi yang sesuai, maka akan diikuti dengan kurangnya pertumbuhan linier (balita menjadi lebih pendek dari yang seharusnya) (Kattula, D., *et all* 2014). Penyebab tidak langsung antara lain, ketidakcukupan persediaan pangan, pola asuh, sanitasi air bersih dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, pokok masalah (kemiskinan, kurangnya pendidikan dan kurang keterampilan) serta akar masalah dari krisis ekonomi langsung

(UNICEF, 1998). Kekurangan gizi dapat menurunkan kemajuan perekonomian negara minimal 8% dikarenakan penurunan produktivitas, penurunan tingkat kognitif, dan kemampuan pendidikan (The Lancet, 2013; USAID, 2014 & Kemenkes RI, 2013).

Asupan gizi pada anak memegang peranan penting dalam optimalisasi tumbuh kembang pada anak. Keadekuatan asupan gizi pada anak dapat dinilai dengan keadaan status gizi yang ditandai dengan anak kurus, normal dan gemuk (Sulistyoningsih, 2011; Supriasa, 2012). Saat usia 6 bulan, bayi sudah dapat diberikan MP-ASI karena kebutuhan asupan makanan yang meningkat seiring bertambahnya usia. Makanan yang diberikan harus lengkap sesuai dengan gizi seimbang. Dalam pemberian MP-ASI, perlu juga diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi dan porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan serta cara pemberiannya kepada bayi (DITJEN Bina Kesehatan Masyarakat RI, 2004).

Pada periode pemberian MP-ASI, bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu, pengetahuan ibu sangat berperan, sebab pengetahuan yang baik tentang gizi akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya (Djaeni, 2000). Pemberian makanan pada anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku ibu serta adanya dukungan keluarga dan lingkungan. Status gizi anak yang memburuk bisa terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai pemberian ASI dan MP-ASI kepada anak (Agria, I; Sari, R.N; Ircham, 2012 dalam Gustinisari, Rika 2014).

Masa pertumbuhan dan perkembangan paling pesat terjadi saat dua tahun awal kehidupan atau biasa dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Status gizi optimal pada bayi adalah salah satu penentu kualitas sumber daya masyarakat sehingga penanganan tepat pada awal pertumbuhan akan mencegah gangguan gizi yang akan muncul saat usia dewasa (Merryana, 2012). Peraturan presiden No. 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada 1000 HPK.

Berbagai macam bentuk intervensi untuk mensosialisasikan 1000 HPK kepada masyarakat telah dilakukan. Mulai dari promosi untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sampai dengan MP-ASI yang sesuai dan suplementasi makanan. Semua intervensi yang dilakukan perlu disertai dengan pendidikan gizi dan intervensi kesehatan agar hasilnya efektif (Müller & Krawinkel, 2005).

Kegiatan pembentukan kelompok pendukung PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) di setiap instansi berbeda-beda, misalnya pada kelompok pendukung PMBA di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. Kegiatan KP-PMBA yang dibentuk diberi nama Rumah 4 Bintang. Pada kegiatan ini, tim Pelaksana Gizi memberikan pemberian materi kesehatan mengenai IMD, ASI Eksklusif, pemberian makan bayi dan anak, menyuapi secara aktif/responsif, perilaku hidup bersih dan sehat serta praktik pemberian makan dan cuci tangan pakai sabun. Kegiatan dilakukan dalam kurun waktu empat hari berturut-turut dan terdapat monitoring perilaku ibu/pengasuh bayi di bawah umur dua tahun.

Partisipasi masyarakat (D/S) adalah indikator yang menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu. Tingkat partisipasi masyarakat ini dapat dihitung dengan cara membandingkan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan

jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu. Posyandu dikatakan baik jika D/S mencapai minimal 85 persen (Kemenkes RI, 2015). Hasil capaian D/S Posyandu Kenanga RW 08 Kelurahan Jelambar bulan Oktober 2017 adalah sebesar 58,5 persen. Sedangkan pada bulan November 2017 menurun menjadi 56,1 persen. Meskipun balita yang berstatus pita kuning (kurus) dalam KMS menurun 0,7 persen, namun balita yang di bawah garis merah (BGM) meningkat, 0,7 persen menjadi 1,6 persen. Selain itu, data anak gizi kurang (sangat kurus) terbanyak berdasarkan laporan Gizi Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan tahun 2017 terletak pada wilayah Kelurahan Jelambar sebanyak 6 balita. Bila angka ini dibiarkan maka lambat laun akan bertambah dan jumlah anak yang memiliki gizi kurang akan meningkat. Oleh karena itu, peneliti ingin mengadopsi kegiatan rutin di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, yaitu kelompok pendukung PMBA dengan nama Rumah 4 Bintang yang bertujuan untuk meningkatkan upaya kesehatan secara terus menerus dan meningkatkan derajat kesehatan sehingga angka penurunan berat badan pada anak di posyandu berkurang.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Perbedaan Pengetahuan Ibu, Perubahan Perilaku Ibu dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang di Posyandu Kenanga RW 08 Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan.

1.2. Identifikasi Masalah

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, perubahan perilaku ibu dan status gizi (BB/U, PB/U dan BB/PB) anak usia 6-24 bulan.

1.3. Pembatasan Masalah

Penelitian ini memiliki pembatasan masalah karena keterbatasan waktu, biaya, tempat dan tenaga. Oleh karena itu, peneliti membatasi masalah pada variabel yang diteliti, yaitu analisis perbedaan pengetahuan ibu, perubahan perilaku ibu dan status gizi (BB/U, PB/U dan BB/PB) anak usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan KP-MBA Rumah 4 Bintang.

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, perumusan masalah penelitian ini dapat diajukan dalam pertanyaan mengenai "Apakah terdapat perbedaan pengetahuan ibu, perubahan perilaku ibu dan status gizi (BB/U, PB/U dan BB/PB) anak usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga RW 08 Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu, perubahan perilaku ibu dan status gizi (BB/U, PB/U dan BB/PB) anak usia 6-24 bulan di Posyandu Kenanga RW 08 Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang.

1.5.2. Tujuan Khusus

- 1.5.2.1. Mengidentifikasi karakteristik anak responden meliputi usia dan jenis kelamin.
- 1.5.2.2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan.
- 1.5.2.3. Mengidentifikasi perilaku ibu tentang pemberian makan bayi dan anak sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan.
- 1.5.2.4. Mengidentifikasi status gizi (BB/U, PB/U dan BB/PB) anak usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang.
- 1.5.2.5. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang.
- 1.5.2.6. Menganalisis perbedaan perubahan perilaku ibu sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang. Menganalisis perbedaan status gizi (BB/U, PB/U dan BB/PB) anak usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan masukan dalam rangka perbaikan perencanaan maupun implementasi program kesehatan gizi anak.

1.6.2. Bagi Masyarakat

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu, perubahan perilaku ibu tentang kegiatan pemberian makan bayi dan anak untuk mencegah terjadinya kasus gizi kurang dan gizi buruk.

1.6.3. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan wawasan penelitian dan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

1.6.4. Bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Menambah bahan referensi atau bacaan untuk mengembangkan studi atau penelitian lebih lanjut, khususnya pada bidang gizi masyarakat mengenai pemberian makan bayi dan anak. Selain itu, dapat menambah kepustakaan Universitas Esa Unggul khususnya Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Jurusan Gizi.

1.7. Keterbaruan Penelitian

Beberapa penelitian yang terkait mengenai pengaruh kegiatan KP-PMBA Rumah 4 Bintang terhadap peningkatan pengetahuan ibu, perubahan perilaku ibu dan status gizi (BB/U, PB/U dan BB/PB) anak usia 6-24 bulan, sebagai berikut

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Suherni, Fanjaniaina dan Asih Kuswardinah (2017)	Meal Pattern of Malnutrition Children Under 5 Years and Related Factors	Metode pengambilan sampel dengan total sampling dari 32 ibu dan anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang. Data kuantitatif dianalisis dengan metode deskriptif dan uji statistik <i>chi square</i>	Hasil yang ditunjukkan sebagian besar pola makan balita gizi kurang tidak tepat (75%) dan balita tidak diberi makan sesuai kebutuhan gizi. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga dengan pola makan ($p \leq 0,005$) dan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan faktor makan balita gizi kurang ($p=1,00$)
2	Ning Suwarsih (2016)	Hubungan Antara Kepatuhan Budaya Dengan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Peniron Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dengan jumlah sampel sebanyak 116 ibu baduta	Ada hubungan antara kepatuhan budaya dengan waktu pemberian makanan pendamping ASI

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
3	Ardina Nur Rahma dan Mulyo Wiharto (2016)	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Bayi dan Dukungan Keluarga Dengan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat	Jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> dan sampel berjumlah 142 ibu baduta yang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Pengetahuan ibu tentang gizi bayi (p value= 0,000) dan dukungan keluarga (p value = 0,000) memiliki hubungan dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan
4	Maryati Dewi dan Mimin Aminah (2016)	Pengaruh Edukasi Gizi terhadap <i>Feeding Practice</i> Ibu Balita <i>Stunting</i> Usia 6-24 Bulan	Desain penelitian menggunakan desain <i>quasi experiment</i> dengan <i>pre-post test two group design</i> dengan sampel 20 orang masing- masing posyandu sebanyak 6 posyandu	Terdapat perbedaan rata- rata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok (p=0,006; p=0,003), terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna pada skor <i>feeding practice</i> sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok (p=0,002; p=0,05)

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
5	Widya Rahmawati, Nia Novita Wirawan, Catur Saptaning Wilujeng, Eriza Fadhilah, Fajar Ari Nugroho, Intan Yusuf Habibie, Ilmia Fahmi, Agustiana Dwi Indah Ventyaningsih (2016)	Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia	Penelitian ini menganalisis database dan laporan kegiatan survei gizi (<i>Pre Dietetics Internship</i> , Program Studi Ilmu Gizi- Universitas Brawijaya) di Wilayah Kota dan Kabupaten Malang dalam kurun waktu Februari 2012- Februari 2016 dengan sasaran ibu hamil 777 orang, ibu menyusui 718 orang, bayi 638 orang dan baduta 554 orang.	Prevalensi masalah gizi pada subjek 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 =49,3%. Status gizi kurang pada ibu menyusui=8,4%. Kurus dan pendek termasuk kategori “masalah sedang” pada bayi dan baduta (kurus: 7,5% vs. 7,8%; pendek: 21,0% vs. 21,2%). Persentase pemberian ASI termasuk tinggi (94,4%), namun pemberian prelakteal dan MP ASI dini tinggi (52,8% dan 66,5%), dan ASI Eksklusif rendah (28,8%).
6	Meike Ibrahim, A. J. M Rattu dan J. N Pangemanan (2014)	Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Perilaku Ibu dengan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini di Wilayah Puskesmas Atinggola Kecamatan Atinggola Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2014	Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , populasi yaitu seluruh ibu yang memiliki anak balita usia 6-24 bulan dan sampel sebanyak 176 ibu	Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu dan tidak ada hubungan antara paritas dengan riwayat pemberian MP-ASI dini ($p=0,208$)

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
7	Dewi Lestari (2012)	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Rembun, Nogosari, Boyolali	Penelitian ini menggunakan Deskriptif Kuantitatif dan sampel sebanyak 45 responden dengan menggunakan teknik sampling jenuh	Tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dalam kategori cukup yaitu 29 responden (64,44%), pengetahuan baik 8 responden (17,78%) dan pengetahuan kurang 8 responden (17,78%)
8	Agus Rina (2012)	Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh	Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan pengambilan sampel secara <i>total sampling</i> sebanyak 35 orang	Responden yang memberikan tambahan makanan dini sebanyak 48,6%, pengetahuan kurang 34,3%, pendidikan rendah 17,1% dan pendapatan kurang 45,7%
9	Fajar Nova Cahyani, Antonius Sri Hartono dan Iskari Ngadiarti (2010)	Frekuensi Konseling Gizi, Pengetahuan Gizi Ibu dan Perubahan Berat Badan Balita Kurang Energi Protein (KEP) Di Klinik Gizi Puskesmas Kunciran, Kota Tangerang	Sampel penelitian sebanyak 46 orang ibu balita dan analisa data yang digunakan adalah Uji Pearson Product Moment Correlation	Tidak ada hubungan antara frekuensi konseling gizi, pengetahuan gizi ibu dengan perubahan berat badan balita KEP. Namun, berdasarkan grafik boxplot ada tendensi antara frekuensi konseling gizi, pengetahuan gizi ibu dan umur balita dengan perubahan berat badan balita KEP

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
10	Ira Rahmawati, Toto Sudargo dan Ira Paramastri (2007)	Pengaruh Penyuluhan dengan media Audio Visual Terhadap Peningkata Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah	Penelitian ini menggunakan <i>quasi experiment</i> dan <i>pre-post test</i> dengan <i>control</i> <i>group design</i> (<i>random</i> <i>allocation</i>)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode audio visual lebih baik daripada metode modul dan metode modul lebih baik daripada kelompok kontrol (tanpa intervensi)