

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada usia 0-2 tahun, pertumbuhan meningkat dengan pesat, usia ini masuk kedalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode dimulai dari sejak pembuahan hingga usia 2 tahun setelah lahir. Periode ini sering disebut sebagai "periode emas", "periode kritis", dan World Bank pada tahun 2006 menyebutnya sebagai "*window of opportunity*" (Permatasari, 2019). Peran orang tua sangat dibutuhkan, ketidaktahuan dan kurangnya informasi seringkali membuat orang tua keliru dalam mengasuh anak, hal ini apabila berlanjut akan menyebabkan terjadinya trauma pada anak dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (Marlina , 2018).

Bimbingan antisipasi atau *anticipatory guidance* merupakan sebuah petunjuk bimbingan yang penting dan perlu diberikan kepada orang tua untuk membantu dalam mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak. *Anticipatory guidance* dapat dijadikan pedoman bagi orang tua dalam mendidik dan mengasuh anak yang sesuai dengan masa pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga anak dapat melewati tahapan tumbuh kembang secara optimal (Marlina , 2018).

Menurut Yuliasti & Ernis (2016) bimbingan antisipasi bagi orang tua akan berbeda untuk setiap tahap usia anak karena disesuaikan dengan karakteristiknya. Bimbingan antisipasi bagi orang tua dengan anak usia 12 – 18 bulan, yaitu, menyiapkan diri untuk mengantisipasi adanya perubahan tingkah laku dari *toddler* khususnya negativisme, dorong orang tua untuk melakukan penyapihan secara bertahap dan peningkatan pemberian makanan padat, adanya jadwal waktu makan yang rutin, pencegahan bahaya kecelakaan yang potensial terjadi terutama di rumah, kendaraan bermotor, keracunan, jatuh, perlunya ketentuan-ketentuan/peraturan/aturan

disiplin dengan lembut dan cara-cara untuk mengatasi negatifistik dan temper tantrum yang sering terjadi pada anak.

Indonesia saat ini memiliki masalah beban ganda yaitu masalah gizi kurang dan gizi buruk. Anto (2012) menyebutkan berdasarkan MDGs tahun 2015 status gizi kurang pada anak di Indonesia menurut indikator BB/U yaitu 19,6% sedangkan target MDGs hanya 15,5% hal ini mengalami peningkatan sebanyak 10% dari tahun 2013 dimana jumlah anak gizi kurang hanya 13,9%. Data tersebut menunjukkan bahwa anak yang mengalami gizi kurang masih tinggi melebihi target MDGs.

Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi balita (PSG) di Kota Yogyakarta tahun 2018 dengan indikator berat badan menurut umur, jika dibandingkan dengan tahun 2014, maka prevalensi kejadian gizi kurang pada tahun 2018 meningkat, yaitu dari 7,26% menjadi 7,62%.

Menurut Oktaviani (2019) masalah gizi kurang yang tidak langsung ditangani akan berkembang menjadi gizi buruk. Dampak yang ditimbulkan akibat gizi buruk dapat mempengaruhi kecerdasan serta produktivitas pada saat dewasa. Faktor penting dalam pembentukan SDM yang berkualitas adalah unsur gizi, sehingga dapat mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Gangguan pemenuhan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Nuzula, 2017).

Anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Kurang Gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia dan produktivitas. Tidak heran jika gizi buruk yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa (Dahlia, 2012). Arini, Sofianita, dan Ilmi (2016) menyebutkan bahwa praktik pemberian makanan pada bayi dan anak terutama di usia 0 – 23 bulan harus dilakukan secara benar dan tepat.

Kesalahan pemberian makanan di periode tersebut dapat mengakibatkan masalah gizi kurang dan balita pendek.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2011, jumlah status gizi buruk terbanyak ketiga terdapat di Puskesmas Mantrijeron sebanyak 36 (1,97%) dari 1.834 balita. Keadaan ini diikuti dengan tingginya angka berat lahir rendah yaitu terbanyak kelima sejumlah 35 (6,42%) dari 545 jumlah lahir hidup. Sedangkan dua puskesmas lainnya yang memiliki prevalensi status gizi tinggi tidak diikuti dengan tingginya angka kejadian BBLR seperti Puskesmas Mantrijeron. Anak dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal karena pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat (Maryuni, 2016).

Berdasarkan hasil studi penelitian yang diperoleh dari Dinkes Pemkot Yogyakarta (2019) jumlah kasus anak gizi buruk yang mendapatkan perawatan di Kota Yogyakarta pada tahun 2017 yaitu sebanyak 89 anak dan pada tahun 2018 turun menjadi 80 anak. Wilayah puskesmas dengan jumlah gizi buruk terbanyak yaitu di Puskesmas Gondokusuman 1 dan Mantrijeron yaitu sejumlah 15 anak. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, jumlah anak yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta pada Februari 2021 mencapai 71 anak, sedangkan anak dengan status gizi buruk sebanyak 7 anak.

Ibu adalah *primary care* yang mempunyai keterlibatan langsung dalam perawatan dan pemberian makan pada baduta. Anto (2012) menyebutkan bahwa dalam pemberian nutrisi, ibu berperan merencanakan variasi makanan, menyediakan daftar menu yang diperlukan anak dan keluarga, serta mengidentifikasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan anak. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, dan jadwal pemberian makan sangat berperan dalam menentukan status gizi anak. Pengetahuan dapat menjadi salah satu penentu sikap atau perilaku

ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut (Purpasari dan Andriani, 2017).

Studi pendahuluan menggunakan kuesioner daring pada bulan Februari 2021 diperoleh data bahwa 10 ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron mengatakan awam dan belum pernah mendengar istilah *anticipatory guidance* sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Anticipatory Guidance* Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui dalam Pencegahan Gizi Kurang pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan *Anticipatory Guidance* terhadap tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *Anticipatory Guidance* terhadap tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta sebelum diberi intervensi pendidikan kesehatan *Anticipatory Guidance* pada kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta setelah diberi intervensi pendidikan kesehatan

Anticipatory Guidance pada kelompok eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

- c. Mengetahui pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta sebelum diberi leaflet pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.
- d. Mengetahui pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta sesudah diberi leaflet pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.
- e. Mengetahui perbedaan pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini pada keperawatan anak, untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *Anticipatory Guidance* terhadap tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang pengaruh pendidikan kesehatan *anticipatory guidance* terhadap pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Menyusui di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terhadap ibu menyusui tentang bimbingan antisipasi dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada baduta.

b. Bagi Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta

Diharapkan dapat menjadi referensi materi edukasi kesehatan dalam intervensi keperawatan khususnya dalam lingkup keperawatan anak.

c. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi referensi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan dengan ilmu keperawatan anak.

F. Keaslian Penelitian

1. Yulyani & Sari (2017) meneliti tentang “Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Gizi Kurang Antara Metode Konseling Dengan Leaflet Di Puskesmas Bengkunt, Kabupaten Pesisir Barat”. Metode penelitian kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test with two group design*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat sejumlah 934 orang, dengan sampel 40 responden. Analisis data yang digunakan yaitu uji t-independen. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah penyuluhan menggunakan metode konseling (p value = <0.001). Terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita antara metode konseling gizi dan metode pemberian leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat 2017, dengan nilai p value 0,024. Kesimpulan penyuluhan dengan metode konseling lebih baik dibandingkan dengan metode pemberian leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang.

Persamaan dengan peneliti adalah jenis penelitian *quasi eksperiment*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Variabel yang ingin diteliti sama, yaitu pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang, dan media yang digunakan pada kelompok kontrol adalah *leaflet*. Perbedaan dengan peneliti adalah media yang digunakan pada kelompok eksperimen dan responden pada penelitian

ini. Tempat penelitian berada di Kecamatan Mantrijeron. Sasaran program spesifik pada bayi dibawah usia 2 tahun (baduta).Jumlah sample 64 orang, dengan pembagian 32 orang pada kelompok kontrol, dan 32 orang pada kelompok eksperimen.

2. Arini, dkk (2017) meneliti tentang “Pengaruh Pelatihan Pemberian MP ASI Kepada Ibu dengan Anak Baduta di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP ASI”. Menggunakan desain penelitian yaitu *quasi experimental pre and post test with control group* dengan intervensi penyuluhan dan pelatihan MP-ASI menggunakan modul MP-ASI. Responden dalam penelitian ini berjumlah 42 ibu dengan anak baduta yang terdiri atas 23 ibu pada kelompok intervensi dan 19 ibu pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan setelah pemberian penyuluhan dan pelatihan MP-ASI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p:0.011$) namun tidak terdapat perbedaan skor perilaku antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik pada sebelum maupun sesudah perlakuan. Peningkatan skor pengetahuan lebih baik pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan Modul MP-ASI dan Pelatihan pembuatan MP-ASI.

Persamaan dengan peneliti adalah menggunakan desain penelitian *quasi experimental pre and post test with control group*, membagi responden menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol,serta teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sasaran program sama, yaitu pada bayi dibaah usia 2 tahun (baduta). Perbedaan dengan peneliti adalah intervensi yang diberikan hanya berupa pendidikan kesehatan namun tanpa disertai pelatihan serta menggunakan media berupa video yang dapat diakses melalui *youtube*. Jumlah sample 64 orang, dengan pembagian 32 orang pada kelompok kontrol, dan 32 orang pada kelompok eksperimen. Tempat penelitian berada di

Kecamatan Mantrijeron.

3. Marlina (2018) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anticipatory Guidance Anak Toddler Terhadap Pengetahuan Ibu di Desa Ngemplak Kartasura”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan pra-eksperimen dan desain one group pre and post test. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 Ibu yang mempunyai anak usia toddler (12 sampai 36 bulan) dan bertempat tinggal di Desa Ngemplak, Kartasura dengan teknik sampling menggunakan proportional stratified random sampling dan instrumen penelitian menggunakan media pendidikan kesehatan power point, leaflet dan kuesioner pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan ibu tentang *anticipatory guidance* anak *toddler* menjadi kategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan hasil nilai thitung-19,637 dan p-value sebesar 0,001 yang menunjukkan bahwa nilai p-value <0,05 sehingga H0 ditolak, yang artinya terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan *anticipatory guidance* anak *toddler* terhadap pengetahuan Ibu.

Persamaan dengan peneliti adalah garis besar materi yang akan disampaikan dalam pendidikan kesehatan. Perbedaan dengan peneliti adalah menggunakan desain non randomized pretest posttest control group design, teknik pengambilan sample menggunakan purposive sampling. Media berupa aplikasi yang dapat diakses melalui *handphone* . Sampel penelitian adalah ibu menyusui. Jumlah sample 64 orang, dengan pembagian 32 orang pada kelompok kontrol, dan 32 orang pada kelompok eksperimen. Tempat penelitian berada di Kecamatan Mantrijeron. Sasaran program spesifik pada bayi dibawah usia 2 tahun (baduta).