

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Demi menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas tidak terlepas dari peran gizi. Gizi yang baik sangat diperlukan dalam hal perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang baik. Untuk memperoleh hal tersebut maka keadaan gizi seseorang perlu ditata sejak dini terutama pada masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). (Kementerian Kesehatan, 2016)

Seribu hari pertama kehidupan atau disingkat dengan “1000 HPK” adalah periode 270 hari (9 bulan) selama kehamilan dan 730 hari (2 tahun) pertama kehidupan bayi setelah dilahirkan. Periode 1000 HPK telah terbukti secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan yang sering disebut sebagai periode emas. Seribu HPK merupakan periode sensitif karena dampak yang ditimbulkan akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan, dan pada usia dewasa akan terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif berakibat pada rendahnya produktivitas dan ekonomi. (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI, 2012)

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-

negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan, 2015)

Berdasarkan data Riskesdas (2013) Prevalensi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun adalah 38,5% dan prevalensi anemia pada ibu hamil yaitu 37,1%. Hal ini berbanding lurus dengan semakin meningkatnya masalah gizi pada balita yaitu terdapat 19,6 % balita gizi kurang dan 37,2% balita pendek (*stunting*).

Prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita di DKI Jakarta adalah 12,9%. Kabupaten/kota di DKI Jakarta sudah melewati target nasional perbaikan gizi tahun 2015, Prevalensi kependekan pada balita 26,7%, sedangkan prevalensi kekurusan di DKI Jakarta sebesar 17%, dan lebih tinggi angka nasional. Namun muncul masalah gizi lebih dengan prevalensi lebih tinggi dari angka nasional. Selain itu Laporan kematian balita di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015 tercatat balita meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dengan jumlah kematian sebesar 136 balita, sehingga dapat diperoleh AKABA DKI Jakarta tahun 2015 di DKI Jakarta yaitu sebesar 0,95 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2015)

Dampak dari komplikasi pada bayi yang mengalami masalah kesehatan pada masa 270 HPK berakibat permanen dan tidak dapat diperbaiki pada masa pertumbuhan selanjutnya, yaitu tubuh menjadi pendek, kurus, gizi kurang dan gangguan perkembangan mental serta kecerdasan.

Peraturan Presiden No. 42 tahun (2013) menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Salah satu sasaran untuk intervensi gizi sensitif adalah sejak periode remaja akhir terutama remaja putri. Remaja merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian serius mengingat masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa dan belum mencapai tahap kematangan fisiologis dan psikososial.

Menurut Heriana (2012) remaja mempunyai sifat yang selalu ingin tahu dan mempunyai kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru. Sehingga, apabila tidak dipersiapkan dengan baik remaja sangat beresiko terhadap kehidupan seksual pranikah. Diberbagai daerah kira-kira separuh dari remaja telah menikah. (Anas, 2013)

Secara umum, sejak perempuan memasuki masa pernikahan maka ia mulai memasuki periode untuk hamil dan melahirkan. Oleh sebab itu, semakin cepat memasuki usia pernikahan, maka risiko untuk hamil dan melahirkan juga semakin panjang. Menurut Arisman (2004) bayi yang dilahirkan dari ibu yang masih remaja menunjukkan angka mortalitas 34% lebih tinggi jika dibandingkan dengan wanita yang melahirkan pada usia 25-34 tahun. Selain itu, remaja yang hamil menunjukkan angka komplikasi yang tinggi meliputi preeklamsia, penyakit menular seksual, dan malnutris. Keadaan ini secara langsung menyumbang tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) masa remaja akhir mulai dari usia 17 tahun sampai 25 tahun. Pada masa tersebut pertumbuhan sistem reproduksi sudah mulai sempurna dan aktivitas seksual sudah berpola. Tugas perkembangan pada masa remaja akhir *economically, intellectually, dan emotionally self sufficient* dan mereka menjalin hubungan yang lebih dekat dengan kelompok teman sebaya dibandingkan keluarga. Teman merupakan sumber informasi dan referensi bagi mereka (Sunaryo 2004 : 57)

Menurut World Bank (2009) remaja atau kaum muda mulai membuat keputusan mandiri tentang kesehatannya dan mulai membentuk serta mengadopsi perilaku yang akan mempengaruhi kesehatannya sendiri serta kesehatan bagi calon anak-anaknya kelak. Kepada remaja dapat diberikan intervensi berupa pendidikan dalam rangka persiapan sebagai calon pengantin agar memiliki pengetahuan gizi yang baik dan sangat berguna bagi kehidupannya di masa yang akan datang. Intervensi ini diharapkan kelak dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan masalah gizi khususnya masalah gizi pada kelompok 1000 HPK.

Di daerah Gorontalo beberapa sekolah dasar dan sekolah menengah atas telah menerapkan muatan lokal ilmu gizi untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang gizi dan kesehatan pada peserta didiknya. Hal ini dapat

dilihat dari hasil penelitian Dali, dkk (2013) yang menyatakan bahwa siswa dari sekolah yang menerapkan muatan lokal ilmu gizi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai gizi dibandingkan dengan siswa dari sekolah yang belum menerapkan materi gizi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Shariff, dkk (2008) dengan melatih guru-guru sekolah untuk mengajarkan materi gizi kepada siswa SD dan selama 6 minggu siswa diberi intervensi pendidikan gizi didapatkan hasil bahwa pemberian pendidikan gizi mempunyai pengaruh yang positif terhadap perilaku gizi terkait diet sehat. Intinya, dari semua intervensi gizi yang diberikan di sekolah dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi.

Menurut Suhardjo (2003), Pendidikan gizi harus menjadi bagian integral dari pendidikan formal pada Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Atas, serta ditingkat Akademi dan Universitas. Namun apabila remaja akhir sudah pada tingkat Universitas atau Perguruan Tinggi, khususnya pada jurusan non kesehatan dan kedokteran umumnya sudah tidak diberikan pendidikan gizi karena biasanya hanya mempelajari jurusan yang diminati. Padahal setiap remaja akhir putri di tingkat Perguruan Tinggi akan segera memasuki masa-masa reproduktif menjadi seorang ibu, sehingga pendidikan gizi dapat disampaikan melalui penyuluhan gizi seperti 1000 HPK sangat penting untuk menambah pengetahuan mahasiswi dan membentuk sikap yang positif terhadap gizi dan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, terdapat beberapa Perguruan Tinggi Negeri (PTN) maupun swasta di Jakarta Selatan, salah satunya adalah PTN Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. PTN ini memiliki 7 fakultas, 18 jurusan (non kesehatan) serta 7 jurusan kesehatan dan 2 jurusan kedokteran. Pada saat survey pendahuluan peneliti juga melakukan wawancara kepada ketiga orang mahasiswi Fakultas Ekonomi dan Bisnis jurusan D-3 Perbankan, D-3 Akuntansi dan S-1 Manajemen UPN Veteran Jakarta, ternyata dari hasil wawancara didapatkan bahwa ketiga mahasiswi tersebut tidak mengetahui tentang istilah 1000 HPK dan gizi pada 1000 HPK, termasuk kebutuhan gizi untuk ibu hamil, IMD dan kolustrum itu apa serta MPASI diberikan pada usia berapa. Mereka hanya mengetahui bahwa ibu hamil harus makan makanan yang bergizi seperti minum susu hamil.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penyuluhan gizi tentang 1000 HPK kepada mahasiswa UPN Veteran Jakarta. Pengambilan sampel dilihat dari jumlah jenis kelamin perempuan terbanyak di UPN Veteran Jakarta, di dapatkan dari data Kermawa (2017) bahwa Fakultas Ekonomi dan Bisnis dengan jumlah terbanyak mahasiswinya.

Oleh karenanya penelitian penyuluhan gizi tentang 1000 HPK dapat melihat pengaruh dari penyuluhan gizi tersebut terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis program studi S-1 Akuntansi. Adapun pengambilan sampel S-1 Akuntansi karena program studi terbanyak jumlah mahasiswinya di Fakultas Ekonomi dan Bisnis.

Dengan adanya penyuluhan gizi ini diharapkan sebagai persiapan saat mereka menjadi orangtua kelak, agar dapat menerapkan pola asuh yang baik terutama pada masa 1000 HPK yang sangat berperan dalam pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan permasalahan untuk skripsi ini adalah “Adakah pengaruh penyuluhan gizi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta?”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Terdapat beberapa tujuan khusus yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain:

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, lamanya studi, jumlah uang saku perbulan, pernah mendapatkan materi tentang gizi 1000 HPK dan tempat tinggal.
- b. Untuk mengidentifikasi karakteristik orangtua responden berdasarkan pendidikan dan pekerjaan orangtua
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap mahasiswa sebelum dan sesudah penyuluhan gizi tentang 1000 HPK
- d. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi tentang 1000 HPK terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

Terdapat beberapa manfaat yang ingin dicapai oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain:

##### **a. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan sebagai pedoman dalam meneliti dan diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

##### **b. Manfaat praktis**

###### **1) Bagi penulis**

Menambah wawasan penulis mengenai pendidikan gizi 1000 HPK. Untuk selanjutnya dijadikan sebagai acuan dalam berperilaku.

###### **2) Bagi mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis UPNVJ**

Dengan adanya penyuluhan gizi ini diharapkan mahasiswa dapat mempersiapkan dirinya dengan gizi yang baik dan pengetahuan yang mapan sebagai persiapan saat mereka menjadi orang tua kelak, agar dapat menerapkan pola asuh yang baik terutama pada masa 1000 HPK.

###### **3) Bagi peneliti berikutnya**

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.