

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, saat dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya pemeliharaan kesehatan tersebut ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak, hal ini tertuang dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 131 ayat 1 dan 2.

Bayi dan anak yang kekurangan gizi sangat rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi. Suhardjo (2005) menjelaskan bahwa periode usia 1 - 3 tahun (batita) merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Selain itu, masa ini merupakan masa emas (*golden age*) dimana otak mengalami tumbuh kembang paling cepat dan paling kritis sehingga kebutuhan nutrisi harus dipenuhi (Septiari, 2012).

Zaman sekarang ini, banyak ibu yang bekerja dan memberikan pengasuhan anaknya ke orang lain sehingga dapat mempengaruhi status gizi batita. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Utina dkk (2012) yang menunjukkan bahwa pada ibu yang bekerja, 8,5% batita gizi kurang, 40,5% stunting, dan 6,4% kurus, sehingga ibu yang bekerja lebih banyak mempunyai batita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan adanya peningkatan angka prevalensi nasional kurang gizi pada balita, yaitu 18,4%

tahun 2007, 17,9% tahun 2010, menjadi 19,6% tahun 2013. Peningkatan ini terutama terlihat pada prevalensi gizi buruk yaitu naik sebesar 0,3% sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5% maka angka prevalensi nasional kurang gizi harus diturunkan sebesar 4.1% dalam periode 2013 sampai 2015.

Masalah gizi pada balita disebabkan oleh banyak faktor. UNICEF (1998) menjelaskan bahwa malnutrisi pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan makan dan penyakit. Kurangnya asupan makan dan penyakit dipengaruhi oleh kurangnya persediaan makanan dirumah tidak cukup, perawatan ibu dan anak tidak memadai, dan sanitasi serta pelayanan kesehatan tidak memadai. Faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas dari sumber daya manusia, ekonomi, dan organisasi sebagai penyebab dasar.

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2006) menunjukkan bahwa asupan makanan balita usia 2-5 tahun dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi dan tingkat pendidikan ibu. Suhardjo (2003) juga menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan ibu balita tentang gizi mempengaruhi asupan makan anak yang akan berdampak pada status gizi anak. Asupan makanan dapat berupa asupan energi, protein maupun keduanya. Asupan kedua zat gizi tersebut harus tercukupi agar pertumbuhan dan perkembangan anak optimal.

Keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anaknya karena ketidaktahuan tentang gizi seimbang (Baliwati dkk 2004). Tingkat pengetahuan gizi yang baik, akan mempengaruhi sikap dan perilaku untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi (Sedioetama, 2004). Hasil penelitian Handarsari dkk (2010)

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan tingkat konsumsi energi anak. Hal ini didukung oleh penelitian Al-Shookri dkk (2011) yang menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah dapat mengakibatkan rendahnya asupan makanan pada anak-anak.

Hasil penelitian Triwibowo dan Oktalinda (2011) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan status gizi balita di Posyandu Dusun Modopuro Desa Modopuro Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Jika pengetahuan ibu balita tentang gizi baik, status gizi balita akan baik pula. Sama halnya dengan penelitian Handono (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi dengan status gizi anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Selogiri Wonogiri. Hal ini berarti pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi status gizi balita.

Penelitian yang serupa dengan penelitian ini sudah banyak dilakukan sebelumnya. Perbedaannya adalah penelitian-penelitian sebelumnya terfokus pada ibu sedangkan pada penelitian ini adalah pengasuh. Pengasuh yang dimaksud adalah pengasuh batita selain ibu yang masih mempunyai hubungan kekerabatan dengan batita karena adanya efek psikologis pada anak yang berbeda antara pengasuh dari keluarga dan non keluarga. Hasil penelitian Utami dan Paraswati (2012) menunjukkan bahwa anak yang diasuh oleh baby sitter menjadi anak yang malas dan tidak mandiri, berbeda dengan yang diasuh dari keluarga sendiri. Sedangkan pengasuhan yang melibatkan keluarga (kakek-nenek) memiliki penekanan tersendiri dalam pembentukan perilaku dan nilai anak (Pujiatni dan Aulia, 2013). Oleh karena itu, penelitian

ini lebih menekankan pengasuh yang masih mempunyai hubungan kekerabatan dengan batita.

Status gizi balita di Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan status gizi kurang sebesar 4,88% dan gizi buruk sebesar 0,06% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Kabupaten Kudus tahun 2013 terdapat 3,74% balita menderita gizi kurang dan 0,76% gizi buruk. Prevalensi status gizi kurang-buruk terbesar berada di Puskesmas Undaan yaitu sebesar 17,56% dengan 14,24% gizi kurang dan 3,32% gizi buruk sehingga termasuk dalam keadaan rawan gizi (Dinkes Kabupaten Kudus, 2013).

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Bulan Januari 2015 terhadap 1.462 ibu batita di wilayah Puskesmas Undaan didapatkan bahwa 24,52% bekerja dengan mayoritas pekerjaan sebagai buruh/karyawan. Hal ini menyebabkan meningkatnya kebutuhan pengasuh. Pengasuh yang mempunyai pengetahuan gizi baik, sangat mungkin mendukung status gizi dari anak asuhnya, sebaliknya pengasuh yang mempunyai pengetahuan gizi kurang, dapat mempengaruhi status gizi anak asuhnya.

Berdasarkan kenyataan dan data yang ada, penulis tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan gizi pengasuh dengan tingkat konsumsi energi protein dan status gizi batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan gizi pengasuh dengan tingkat konsumsi energi protein dan status gizi batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi pengasuh dengan tingkat konsumsi energi protein dan status gizi batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan gizi pengasuh di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- b. Mendiskripsikan tingkat konsumsi energi batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- c. Mendiskripsikan tingkat konsumsi protein batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- d. Mendiskripsikan status gizi batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi pengasuh dengan tingkat konsumsi energi batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- f. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi pengasuh dengan tingkat konsumsi protein batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- g. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi pengasuh dengan status gizi batita di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- h. Internalisasi nilai-nilai Islam dalam pengetahuan gizi dan konsumsi makanan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Undaan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk membuat sebuah program yang memperhatikan pengasuh-pengasuh anak karena mereka ikut berperan dalam peningkatan status gizi dan kecerdasan anak-anak Indonesia.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lain yang berkaitan dengan peran serta pengasuh dalam peningkatan status gizi anak.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai tingkat pengetahuan gizi pengasuh, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dan status gizi batita.