

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status Gizi dapat menggambarkan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diketahui melalui konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi dalam makanan di dalam tubuh. Ketidakseimbangan penyediaan makanan dapat menyebabkan masalah yang berhubungan dengan status gizi (Dieny, 2014).

Status Gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap sumber daya manusia, karena pemberian gizi yang kurang baik khususnya pada anak balita dapat menurunkan potensi sumber daya pembangunan dalam masyarakat (Cakrawati dan Mustika, 2012).

World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyebutkan bahwa sampai dengan tahun 2018 presentase balita mengalami statusgizi buruk dan status gizi kurang sebesar 17,7 %, yaitu status gizi kurang sebesar 13,8% dan gizi status buruk sebesar 3,9 % (Taraming et al, 2019).

Indonesia Menempati posisi kelima di dunia dalam hal Gizi buruk atau 3,8% dari total 87 juta jumlah anak nasional. Menurut WHO, penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk pada anak, proporsi tersebut sebanyak 54%. Anak yang mengalami gizi buruk memiliki resiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal (Rumende et al, 2018).

Indonesia termasuk negara yang memiliki permasalahan penyakit gizi kurang hingga sekarang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018

menjelaskan prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang menurun dari 14,43% tahun 2016, menjadi 14,00% tahun 2017 dan telah memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan millenium (*Millennium Development Goal's*) MDG's tahun 2015 yaitu sebesar 15,50% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Departemen Kesehatan RI, suatu masyarakat disebut memiliki status gizi yang baik jika proporsi hanya sebesar 2,0% balita yang mempunyai status gizi kurang, dan 0,5% balita mempunyai status gizi buruk (Rumende et al, 2018).

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat. Pada masa ini, balita memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dan berkualitas, namun balita mudah menderita kelainan gizi dan rawan penyakit karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Kualitas hidangan yang tidak memenuhi semua kebutuhan tubuh yang diperlukan oleh balita dapat mengalami malnutrisi (malnutrition). Masalah gizi yang sering di alami oleh balita antara lain, kurang energi dan kurang protein, kurang vitamin A, yodium zat besi, kurang vitamin dan mineral lainnya. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahap perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Secara umum status gizi pada balita dapat dilihat berdasarkan 3 indikator, yaitu (1) berat badan terhadap umur (BB/U) (2) tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan (3) berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB).

Permasalahan gizi akan muncul ketika terjadi ketidakseimbangan pada ketiga aspek diatas. Jika terjadi permasalahan pada indikator BB/U, maka permasalahan yang muncul adalah gizi buruk, gizi kurang. Kemudian permasalahan stunting atau balita pendek akan muncul ketika indikator TB/U bermasalah. Sedangkan permasalahan pada indikator BB/TB manifestasinya ada dua, yaitu gizi buruk (*wasting*) dan gizi lebih (*overweight*) (Septikasari, 2018).

Keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat yang sangat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini dikarenakan balita merupakan konsumen pasif, dan status gizi balita sangat di tentukan oleh pemberian nutrisi yang disediakan oleh keluarga sehingga kesadaran keluarga akan perilaku sadar gizi sangat penting dalam pertumbuhan balita (Kemenkes RI, 2013).

Status Gizi pada balita dipengaruhi oleh duafaktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu berupa asupan makanan, pola makan, pemberian asi eksklusif dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh Pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Status sosial ekonomi adalah ukuran dari gabungan posisi ekonomi dan sosial individu atau keluarga yang relatif terhadap orang lain, berdasarkan dari pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Keadaan sosial ekonomi merupakan aspek sosial budaya yang sangat mempengaruhi status kesehatan dan juga berpengaruh pada pola penyakit, seperti malnutrisi yang lebih banyak

ditemukan pada kalangan yang berstatus ekonominya rendah (Notoadmodjo, 2013).

Tingkat pendidikan keluarga akan berpengaruh terhadap jenis pekerjaan kemudian jenis pekerjaan akan berpengaruh pada pendapatan keluarga. pendapatan yang rendah merupakan kendala bagi keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas untuk seluruh anggota keluarga. Rendahnya pendapatan menyebabkan pengeluaran uang untuk membeli bahan makanan terbatas (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Berdasarkan Hasil Riskesdas tahun 2018 tingkat Provinsi Gorontalo Prevalensi Status Gizi (BB/U) yaitu balita dengan Status Gizi Buruk sebesar (19,33%), balita yang mempunyai status Gizi kurang sebesar (69,09%), balita mempunyai status Gizi baik sebesar (4,75%), dan balita yang mempunyai status Gizi lebih sebesar (6,69%).

Masih tingginya prevalensi balita dengan gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang cukup mendapat prioritas dari pemerintah, kegiatan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal ini dengan melakukan penyediaan sumber daya ditingkat rumah tangga karena periode balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak (UNICEF, 2012).

Ada beberapa penelitian terkait dengan masalah ini diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Momuat dkk (2017) tentang Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U ($p=0,669$).

Selain itu dalam penelitian yang sama dilakukan oleh Wulanta dkk (2019) tentang Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan status Gizi pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kimabajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan pendapatan keluarga sebagian besar termasuk dalam pendapatan rendah yaitu sebesar 70.8% jadi terdapat hubungan antara pendidikan dan pendapatan keluarga dengan status gizi anak.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Tahun 2019 dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Gorontalo Kasus Gizi Buruk dan Gizi Kurang tertinggi yaitu di Puskesmas Talaga Jaya dengan jumlah sasaran 956 balita maka Persentase balita Gizi Buruk sebanyak 47 balita (5,4%) dan balita Gizi Kurang sebanyak 189 balita (21,9%).

Berdasarkan Data Puskesmas Talaga Jaya tahun 2019 dengan jumlah sasaran Balita 956 balita maka Persentase balita Gizi Buruk sebanyak 47 balita (5,4%) dan balita Gizi Kurang sebanyak 189 balita (21,9%). Sedangkan pada tahun 2020 dengan jumlah sasaran balita 771 maka didapat balita dengan Status Gizi Buruk sebanyak 19 Balita (2,4%), Balita yang mempunyai status Gizi Kurang sebanyak 75 Balita (9,7%), Balita yang mempunyai status Gizi Normal sebanyak 671 Balita (87,0%), dan Balita yang mempunyai status Gizi Lebih sebanyak 6 Balita (0,7%).

Berdasarkan hasil survey data awal di Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo pada bulan April 2021 dengan hasil wawancara kepada 5 orang tua balita menunjukkan bahwa terdapat 3 orang balita mengalami gizi kurang, dan balita yang mengalami gizi kurang didapatkan orang tuanya

berpendidikan SMP, memiliki pekerjaan sebagai nelayan dan berpendapatan di bawah standar UMP provinsi Gorontalo hanya berkisar Rp. 700.000/bulan sehingga kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan 2 orang balita memiliki gizi baik, dan balita yang memiliki gizi baik didapatkan orang tuanya berpendidikan SMA, 1 orang memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan 1 orang sebagai karyawan swasta dan memiliki pendapatan kurang lebih Rp. 2.500.000/bulan sehingga dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendapatan orang tua yang rendah dapat mempengaruhi status gizi balita.

Bedasarkan uraian masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya"

1.2 Identifikasi Masalah

1. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menjelaskan prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang menurun dari 14,43% tahun 2016, menjadi 14,00% di tahun 2017
2. Berdasarkan data Puskesmas Talaga Jaya tahun 2019 Persentase balita Gizi Buruk sebanyak 47 balita (5,4%) dan balita Gizi Kurang sebanyak 189 balita (21,9%).
3. Berdasarkan hasil survey data awal di Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo dengan hasil wawancara kepada 5 orang tua balita menunjukkan bahwa terdapat 3 orang balita mengalami gizi kurang, dan balita yang mengalami gizi kurang di dapatkan orang tuanya berpendidikan SMP,

memiliki pekerjaan sebagai nelayan dan berpendapatan di bawah standar UMP provinsi Gorontalo hanya berkisar Rp. 700.000/bulan. Sedangkan 2 orang balita memiliki gizi baik, dan balita yang memiliki gizi baik didapatkan orang tuanya berpendidikan SMA, 1 orang memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan 1 orang sebagai karyawan swasta dan memiliki pendapatan kurang lebih Rp. 2.500.000/bulan sehingga dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah diatas dengan kejadian permasalahan gizi balita terbanyak berada di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga jaya. Hal itu memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan Masalah “Adakah Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi pada balita”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Mengetahui Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga jaya.

1.4.2 Tujuan Khusus:

1. Mengetahui sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) dari balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talaga jaya.
2. Mengetahui status gizi balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga jaya.

3. Menganalisis hubungan sosial ekonomi (Pendidikan) dengan status gizi balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga jaya.
4. Menganalisis hubungan sosial ekonomi (Pekerjaan) dengan status gizi balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga jaya.
5. Menganalisis hubungan sosial ekonomi (Pendapatan) dengan status gizi balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman atau referensi mengenai Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya..

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai anak balita, agar memperhatikan status gizi balitanya sehingga anak dapat tumbuh dengan baik dan pertumbuhannya dapat optimal.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai tambahan serta masukan kepada pihak pelayanan kesehatan khususnya puskesmas untuk memberikan informasi dalam upaya menurunkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Wilayah kerja Puskesmas Talaga jaya.

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman bagi diri peneliti dalam melakukan penelitian ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya berhubungan dengan hubungan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi pada balita.