

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan SDM yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya, politik (Verawati, Metti, 2011: 30). Di Indonesia, masalah gizi khususnya pada Balita, menjadi masalah besar karena keterkaitan erat dengan indikator kesehatan umum seperti tingginya angka kesakitan serta angka kematian Bayi dan Balita. Kemiskinan salah satu determinan sosial-ekonomi merupakan akar dari ketersediaan pangan, tempat mukim yang berjejalan, kumuh, dan tidak sehat serta ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan. Ketidaktahuan baik yang berdiri sendiri maupun yang berkaitan dengan kemiskinan menimbulkan salah paham tentang cara merawat Bayi dan Anak yang benar juga salah mengerti mengenai penggunaan bahan pangan tertentu dan cara memberi makan anggota keluarga yang sedang sakit. Selain itu, distribusi pangan dalam keluarga terkesan masih timpang (Arisman, 2009: 119). Pemenuhan kebutuhan gizi yang baik pada umumnya sudah keluarga miliki namun

demikian pengetahuan, ketrampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah sehingga pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang yang baik berkaitan dengan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada keluarga masih rendah (Pedoman Strategi KIE, KADARZI, Depkes, 2007: 2). Data WHO tahun 2002 menunjukkan 60% kematian Bayi dan Balita terkait dengan kasus gizi kurang. Lebih jauh lagi, kerawanan gizi dapat mengancam kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Namun, sampai saat ini penelitian tentang hubungan status ekonomi Orang Tua dengan status gizi Anak usia 1-5 tahun belum jelas.

Menurut WHO tahun 2013 permasalahan gizi mengalami penurunan dari 21% menjadi 15% dimana prevalensi tertinggi yaitu Asia Utara 32% dilanjutkan daerah Afrika 23% (UNICEF, 2014: 7). Prevalensi nasional gizi buruk pada Anak adalah 5,4% dan gizi kurang pada Anak adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%) maupun target Millinium Development Goals pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007 (Kartika, 2011: 7). Riskesdas menghasilkan berbagai peta masalah kesehatan dan kecenderungannya dari Bayi lahir sampai dewasa. Misalnya, prevalensi gizi kurang pada Balita ( $BB/U < -2 SD$ ) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013). Tidak berubahnya prevalensi status gizi, kemungkinan besar belum meratanya pemantauan pertumbuhan dan terlihat kecenderungan proporsi Balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5

persen (2007) menjadi 34,3 persen (2013). Menurut Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa 18,4% Balita menderita Kekurangan Energi Protein (KEP) dan 5,4% diantaranya kategori KEP berat (gizi buruk) (Riskesdas, 2008: 19). Berdasarkan hasil sensus di wilayah Jawa Timur terdapat 4,8% balita mengalami gizi buruk, 12,3% balita mengalami gizi kurang, 75,6% balita mengalami gizi baik, dan 7,6% balita mengalami gizi lebih (Dinkes Jawa Timur, 2010: 11). Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan wilayah Kabupaten Ponorogo pada tahun 2014 sebanyak 45.538 Balita yang di timbang terdiri dari 74 Balita (5,34%) dengan status gizi buruk, 170 Balita (12,20%) dengan status gizi kurang, 1.091 Balita (78,39%) dengan status gizi baik, 57 Balita (4,07%) dengan status gizi lebih. Pada empat tahun terakhir menunjukkan bahwa, gizi buruk mengalami penurunan akan tetapi di tahun 2012 mengalami peningkatan kembali. Di Puskesmas Setono berada di urutan nomor enam di Kabupaten Ponorogo dengan jumlah 1.557 Balita yang terdiri dari 16 Balita (2,6%) dengan status gizi buruk, 42 Balita (6,8%) dengan status gizi kurang, 1.124 Balita (89,3%) dengan status gizi baik, 8 Balita (1,3%) dengan status gizi lebih. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 7 Januari 2015 dengan menggunakan *check list*, timbangan *dacin*, lembar KMS (Kartu Menuju Sehat) di buku KIA, dan tabel *z-score* berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) pada 10 responden Balita di Satu Posyandu Kelurahan Singosaren Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo yang mengalami masalah gizi karena berhubungan dengan status ekonomi orang tua sebagian besar 3 (30%) responden mengalami status gizi buruk dengan status ekonomi orang tua tipe kelas

bawah, 2 (20%) responden mengalami status gizi kurang dengan status ekonomi orang tua tipe kelas menengah, dan 5 (50%) responden mengalami status gizi baik dengan status ekonomi orang tua tipe kelas atas. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian Ibu, Bayi, dan Balita serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Verawati, Metti, 2011: 30). Jika tidak segera ditangani, malnutrisi dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, penurunan produktifitas, penurunan daya tahan tubuh, serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Mashudi, Sugeng, dan Ririn Ratnasari, 2014: 23).

Masalah gizi kurang dan gizi buruk memang dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Namun secara garis besar penyebab Anak kekurangan gizi disebabkan oleh tidak tersedianya makanan secara adekuat yang terkait langsung dengan kondisi sosial ekonomi. Kemiskinan sangat identik dengan tidak tersedianya makanan yang adekuat. Data Indonesia dan Negara lain menunjukkan bahwa adanya hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi Anak malnutrisi berbanding terbalik dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, makin tinggi presentase Anak yang kekurangan gizi (Nency, 2007: 6).

Pemerintah sendiri sejak 2 tahun terakhir ini telah memberikan perhatian lebih besar terhadap upaya perbaikan gizi dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat selain lebih memperdulikan kepentingan masyarakat miskin. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat didukung dengan menyediakan sarana dan fasilitas kesehatan sehingga mampu menjangkau daerah yang sulit, mengirim tenaga medis dan bidan ke daerah sangat terpencil dan menyediakan biaya kesehatan bagi masyarakat miskin (Depkes, 2012: 9). Berdasarkan dengan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan status ekonomi Orang Tua dengan status gizi Anak usia 1-5 tahun di Posyandu Kelurahan Singosaren Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan Status Ekonomi Orang Tua dengan Status Gizi Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Kelurahan Singosaren Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan status ekonomi Orang Tua dengan status gizi Anak usia 1-5 tahun di Posyandu Kelurahan Singosaren Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi status ekonomi Orang Tua yang mempunyai Anak usia 1-5 tahun di Posyandu Kelurahan Singosaren Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo,
- b. Mengidentifikasi status gizi pada Anak usia 1-5 tahun di Posyandu Kelurahan Singosaren Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo,
- c. Menganalisa hubungan status ekonomi Orang Tua dengan status gizi Anak usia 1-5 tahun di Posyandu Kelurahan Singosaren Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Proporsi Anak malnutrisi berbanding terbalik dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, makin tinggi presentase Anak yang kekurangan gizi (Nency, 2007: 6).

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti untuk mengaplikasikan ilmu metode penelitian dan untuk mendapatkan data serta menambah pengalaman tentang masalah status gizi pada Balita.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang gizi pada Balita.

c. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan masukan dalam pengambilan kebijakan tentang penyuluhan gizi seimbang pada Balita, khususnya yang berkaitan dengan status gizi pada Balita.

d. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan Orang Tua Balita dalam perbaikan gizi atau gizi seimbang pada Balita dan lebih meningkatkan kunjungan ke posyandu untuk melihat pertumbuhan dengan cara penimbangan berat badan Balita agar bisa mendeteksi terjadinya masalah gizi pada Balita.