

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka gizi buruk sampai saat ini masih tinggi dan menjadi fokus perhatian dunia. Menurut data dari *Food and Agriculture Organization* (FAO) sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal di negara berkembang.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting dan wasting. Menurut data *riskesdas* prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 18,4% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 17,9% akan tetapi mengalami peningkatan lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi gizi buruk pada tahun 2007 5,4% dan pada tahun 2010 turun menjadi 4,9% kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013 menjadi 5,7% (*Riskesdas*, 2013).

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi yaitu Angka kemiskinan di Indonesia yang masih tinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28 juta penduduk. Dampak kemiskinan ini adalah tidak meratanya pembangunan sehingga pendidikan, ekonomi, sosial dan sumber daya masyarakat menjadi rendah (*BPS*, 2015).

Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya (*Santoso,S, Lies, 2004; Aritonang, 2006*). Pada balita yang kekurangan gizi akan terjadi kerusakan pada sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit diantaranya adalah kurang kalori dan protein (KKP), anemia, xerophthalmia serta gizi kurang juga meningkatkan keparahan dan durasi penyakit yang mengakibatkan risiko kematian (*Notoatmodjo, 2011*). Menurut *World Health organization* (WHO) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian

bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes, 2010).

Peranan orang tua sangat penting terhadap asuhan kesehatan anak terutama ibu. Ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak sekaligus sebagai pengatur ketersediaan makanan bagi keluarganya. Peran ibu dalam asupan makanan bagi anaknya berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi (Khomsan, 2004). Pendidikan yang rendah, terutama pada perempuan yang umumnya berperan di sektor domestik atau menjadi pengasuh dari anggota keluarga akan menyebabkan anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, tidak mendapat air susu ibu (ASI) Eksklusif, tidak mendapat MP-ASI yang tepat serta kurang mendapat zat gizi makro dan mikro dalam kuantitas dan kualitas yang cukup. kemudian pada ibu yang bekerja akan mengakibatkan pola asuh dan perhatian terhadap gizi anak tidak maksimal begitu juga dengan pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi ketersediaan pangan. Ketiga masalah tersebut saling terkait dan membutuhkan penanganan yang bersama-sama (Istiany, 2013).

Selain itu menurut data Departemen Ketenagakerjaan Indonesia terdapat banyak perempuan yang bekerja saat ini yaitu secara total sebesar 47,91%. Presentase perempuan yang bekerja di perkotaan sebesar 44,47% sedangkan di perdesaan sebesar 51,10%. Sementara itu besarnya perempuan sebagai pengangguran terbuka sebesar 3,48%. Hal ini akan berpengaruh pada kondisi gizi balita yang dimiliki oleh perempuan yang bekerja.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Kota Surakarta tahun 2013, jumlah balita yang ditimbang yaitu 36.558 dengan kasus gizi kurang dari 17 Puskesmas tercatat sebanyak 1.096 balita dengan status gizi kurang. Puskesmas yang paling banyak kasus gizi kurang berada di wilayah Puskesmas Nusukan yaitu sebanyak 341 balita sedangkan kasus gizi kurang yang paling rendah yaitu di Puskesmas Pajang sebanyak 11 balita.

Survei awal dengan wawancara pada petugas gizi di Puskesmas Nusukan bahwa terdapat 24 posyandu binaan. Posyandu RW 24 merupakan salah satu binaan dengan kasus gizi kurang sebanyak 6 orang dari 76 balita sedangkan posyandu RW 08 terdapat 4 kasus gizi kurang.

Dari uraian diatas dilakukan penelitian mengenai peranan pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di Posyandu RW 24 dan Posyandu RW 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta .

B. Rumusan Masalah

Apakah pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga berperan terhadap status gizi balita di Posyandu RW 24 dan Posyandu RW 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui peran pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di Posyandu RW 24 dan Posyandu RW 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui presentase status gizi balita terhadap pendidikan ibu.
- b. Mengetahui presentase status gizi balita terhadap pekerjaan ibu.
- c. Mengetahui presentase status gizi balita terhadap pendapatan keluarga.
- d. Menganalisis perbedaan status gizi balita terhadap pendidikan, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Mengetahui peranan pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Memberikan informasi data kepada Dinas Kesehatan setempat mengenai presentase status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta.
- b. Menjadi informasi masukan kepada pemerintah untuk menyediakan lapangan pekerjaan bagi masyarakat.
- c. Menjadi informasi masukan kepada pemerintah untuk memperhatikan pendidikan masyarakat khususnya anak-anak generasi muda.