

Kondisi Sosio-Ekonomi Keluarga Prasejahtera Dengan Balita Gizi Buruk

Nushroh Isnaini

Program Studi S1 Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya
nusrohisnaini@mhs.unesa.ac.id

Sugeng Harianto

Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
sugengharianto@unesa.ac.id

Abstrak

Gizi buruk merupakan salah satu masalah yang terjadi di Indonesia. Pada awal tahun 2017, Kecamatan Jetis, Kabupaten Mojokerto mempunyai balita penderita gizi buruk tertinggi. Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, Bidang Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa terdapat 49 kasus yang ditangani oleh masing-masing puskesmas. Puskesmas Kupang dengan jumlah 28 kasus dan Puskesmas Jetis 21 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan latar belakang kondisi sosial ekonomi keluarga prasejahtera dengan balita penderita gizi buruk di Kecamatan Jetis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini adalah latar belakang kondisi sosial ekonomi keluarga prasejahtera beragam. Keluarga prasejahtera memperoleh pendidikan hanya sampai jenjang SD, SMP, dan SMA. Keluarga prasejahtera bekerja di sektor informal seperti tukang bangunan, kuli bangunan, pengrajin besek, penjual mainan dan ibu rumah tangga. Ada yang bekerja di sektor formal strata bawah yaitu sebagai buruh pabrik. Pendapatan yang diperoleh terendah yaitu Rp. 40.000/hari-Rp. 400.000 /bulan dan tertinggi Rp. 2.000.000 perbulan.

Kata Kunci : *Gizi Buruk, Keluarga Prasejahtera, Kualitatif Deskriptif*

Abstract

Malnutrition is one of the problems that occurred in Indonesia. In early 2017, Jetis has the highest infant malnutrition. Based on data in Mojokerto District Health Office, Public Health showed that there were 49 cases handled by each clinic. In Kupang Health Center with 28 cases and in Jetis Health Center with 21 cases. The purpose of this study to describes the background of socio-economic conditions pre-prosperous family who have malnutrition baby in Jetis Sub-District, Mojokerto. The method used qualitative descriptive. The result of this research are the background of the socio-economic conditions at pre-prosperous diverse. Education obtained by pre-prosperous families only until the primary level, junior high school and senior high school. The pre-prosperous families are worked in the informal sector such as masons, construction workers, carftsmen baskets, toy salesman and housewife, and there are worked in the sector formal of the lower strata as a factory worker. Lowest earned income of Rp. 40.000/day-Rp. 400.000/month and the highest Rp. 2.000.000/month.

Keywords: *Malnutrition, Pre-Prosperous Family, Descriptive Qualitative*

PENDAHULUAN

Masyarakat dapat dikatakan sejahtera apabila tercukupi semua kebutuhannya dari aspek kesehatan serta sosial dan ekonomi. Pemerintah berupaya mewujudkan berbagai pembangunan di seluruh bidang, diantaranya bidang kesehatan dan ekonomi. Bidang kesehatan, pemerintah membuat program Indonesia Sehat guna meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat. Serta penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (2015:6). Tujuan pokoknya yaitu: 1). Meningkatkan status kesehatan gizi ibu dan anak; 2). Meningkatkan pengendalian penyakit; 3). Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar; 4). Rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; 5). Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat

dan kualitas pengelolaan SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) Kesehatan; 6). Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; 7). Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. Meskipun pemerintah giat melakukan berbagai pembangunan, masih ada penduduk yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Baik kebutuhan pangan hingga kebutuhan akan kesehatan. Hal itu ditandai dengan semakin tingginya angka kemiskinan dan munculnya kasus gizi buruk.

Pemerintah juga melakukan pembangunan di bidang sosial dan ekonomi guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Angka kemiskinan di Indonesia berdasarkan data BPS selama enam tahun terakhir mengalami penurunan. Tahun 2013 - 2014 dari 28,71 juta penduduk menjadi 27,73 juta. Hingga kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2015. Yaitu 28,51 juta dan terjadi penurunan kembali

menjadi 25,14 juta pada tahun 2019. Padahal APBN yang secara khusus ditujukan hanya untuk penanggulangan kemiskinan. Sejak tahun 2011 hingga tahun 2016 dana kemiskinan mencapai Rp 842 triliun. Adanya data tersebut menunjukkan bahwa masalah kemiskinan di Indonesia masih tinggi.

Masalah kemiskinan memunculkan masalah-masalah baru yang kompleks, salah satunya masalah kesehatan gizi buruk. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka prevalensi gizi buruk yang kronis. Sehingga menyebabkan *stunting* yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Jika permasalahan gizi tidak segera diatasi, maka akan dapat mempengaruhi pembangunan kesehatan di Indonesia. Baik menyangkut permasalahan kemiskinan maupun pertumbuhan ekonomi. Program-program untuk mengurangi tingkat kemiskinan dan gizi buruk seperti MDGs (*Millenium Development Goals*). MDGs dijalankan mulai September 2008 dan berakhir pada tahun 2015. Kemudian dilanjut dengan program SDGs (*Sustainable Development Goals*). SDGs dijalankan mulai Januari 2016 hingga Desember 2030. Tetapi berbagai program yang dijalankan Pemerintah masih belum efektif untuk menanggulangi kemiskinan dan gizi buruk.

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia menyumbang adanya kasus kemiskinan dan gizi buruk. Data PSG nasional terakhir tahun 2016 di Jawa Timur beberapa wilayah terdapat kasus gizi buruk. Selain Bangkalan, Bondowoso, dan Pamekasan yaitu Mojokerto. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2015, bidang Kesehatan Keluarga sebanyak 6.148 balita kekurangan gizi. Serta terdapat 243 balita yang mengalami gizi buruk. Kemudian Juli 2016, gizi buruk terjadi pada 85 balita.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tahun 2017 awal diketahui terdapat 238 kasus gizi buruk. Kasus gizi buruk tertinggi berada Kecamatan Jetis dengan dua puskesmas. Puskesmas Kupang dengan jumlah 28 kasus dan Puskesmas Jetis 21 kasus. Puskesmas Kabupaten Mojokerto dengan jumlah kasus gizi buruk terendah terdapat 2 kecamatan. Yakni Kecamatan Pacet dan Gondang dengan masing-masing 3 kasus gizi buruk.

Menurut Sunarti (2011), kesejahteraan dijadikan sebuah tolak ukur manusia. Pemenuhan kebutuhan hidup dari segi primer maupun sekunder. Kasus gizi buruk ini dialami oleh keluarga prasejahtera. Keluarga pra-sejahtera adalah keluarga yang tidak dapat memenuhi salah satu 6 indikator kebutuhan dasar keluarga. Seperti kebutuhan pokok (pangan), sandang, papan, kesehatan, dan pengajaran agama (BKKBN, 2013).

Rendahnya konsumsi pangan atau tidak seimbangnya gizi makanan mengakibatkan; 1). Terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh; 2). Lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit; 3). Serta menurunkan aktivitas dan produktivitas kerja. Pada bayi dan anak balita, kekurangan gizi mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, spiritual. Bahkan pada bayi, gangguan tersebut dapat bersifat permanen dan sangat sulit untuk diperbaiki. Dampak kekurangan gizi pada bayi dan balita, mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia.

Penelitian bertujuan mendeskripsikan kondisi sosial ekonomi orangtua balita gizi buruk di Kecamatan Jetis, Mojokerto.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini secara metodologis menggunakan pendekatan kualitatif. Memberikan gambaran secara alamiah kondisi sosial ekonomi orangtua balita gizi buruk di Kecamatan Jetis. Penelitian ini menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam. Peneliti mengumpulkan data dari ibu yang mempunyai balita gizi buruk berasal dari keluarga prasejahtera. Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan teori.

PEMBAHASAN

A. Kondisi Sosial Ekonomi

Bayi yang menderita gizi buruk tidak dapat dilepaskan dari kondisi sosial ekonomi orangtua. Kondisi sosial ekonomi orangtua dapat dilihat dari pendidikan, pekerjaan pendapatan dan pengeluaran. Berikut ini akan diuraikan latar belakang sosial ekonomi orangtua balita penderita gizi buruk.

1. Pendidikan

Bahwa orangtua balita yang menderita gizi buruk di Kecamatan Jetis, Kabupaten Mojokerto dikategorikan berpendidikan rendah. Pendidikan yang dicapai hanya sampai jenjang SD, SMP, dan SMA. Penyebab orangtua berpendidikan rendah tersebut disebabkan dua faktor yaitu faktor struktural dan faktor kultural.

Faktor struktural yang melatarbelakangi orangtua balita berpendidikan rendah yaitu: 1). Mahalnya biaya pendidikan. Orangtua balita pada saat itu tidak dapat melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi. Mulai dari SD ke SMP, dari SMP ke SMA. Bahkan SMA ke perguruan tinggi karena terkendala biaya yang dirasa mahal. Hal itu karena keterbatasan ekonomi yang dimiliki; 2). Akses pendidikan tidak memadai. Segi geografis seperti letak sekolah dengan rumah orangtua jauh dan sarana prasarana sekolah tidak layak; 3). Kurangnya

sosialisasi tentang pentingnya pendidikan oleh pemerintah. Sehingga orangtua balita menilai bahwa pendidikan tidak terlalu penting.

Faktor kultural yang melatarbelakangi orangtua balita berpendidikan rendah yaitu: 1). Fatalis. Yaitu mudah menerima takdir dan bersyukur dengan apa yang didapat. Tidak ada motivasi yang didapat dengan mendapat pendidikan yang dicapai. Meskipun pendidikan yang dicapai hanya sebatas sekolah. Perasaan itu muncul dengan pernyataan setidaknya mengenyam bangku pendidikan daripada tidak pernah merasakan sama sekali; 2). Tidak terlalu pentingnya pendidikan tinggi bagi perempuan. Pemahaman tentang perempuan pada akhirnya hanyalah menjadi ibu rumah tangga. Serta masih suburnya prinsip 3M yaitu bahwa perempuan hanya *manak* (mengandung), *macak* (bersolek), *masak*. Tentunya hal ini menghambat perempuan dalam memperoleh pendidikan lebih tinggi. Padahal pendidikan itu sangat penting dan memiliki peran yang besar dalam kehidupan setiap individu. Sehingga pendidikan tidak bisa diabaikan begitu saja; 3). Ijazah yang dimiliki tidak bisa bersaing di dunia kerja. Dengan pendidikan terakhir yang dimiliki, mereka tidak dapat memperoleh pekerjaan yang layak. Sehingga membuat mereka kesulitan untuk mencukupi kebutuhan hidup.

2. Pekerjaan

Pendidikan rendah orangtua balita gizi buruk mampu bekerja di sektor informal dan formal strata bawah. Terdapat keluarga prasejahtera yang bekerja di sektor informal. Yaitu sebagai tukang bangunan, kuli bangunan, pengrajin besek, dan penjual mainan, dan ibu rumah tangga. Selain bekerja di sektor informal, keluarga prasejahtera juga bekerja pada sektor formal strata bawah. Pekerjaan sektor formal yang dilakukan yaitu bekerja sebagai buruh pabrik kayu dan buruh pabrik keramik.

Selain dilatarbelakangi oleh faktor pendidikan yang rendah, pekerjaan keluarga prasejahtera juga dipengaruhi oleh faktor alam. Kecamatan Jetis merupakan daerah industri, terutama industri pertambangan. Oleh karena itu penduduk kecamatan Jetis mayoritas bekerja sebagai pekerja pabrik. Berdasarkan data Kecamatan Jetis dalam Angka 2018, terdapat 33 perusahaan industri besar dengan 6.221 tenaga kerja.

Pekerjaan keluarga prasejahtera juga disebabkan faktor struktural, yaitu kurangnya usaha pemerintah dalam menciptakan lapangan pekerjaan. Pekerjaan keluarga prasejahtera yang hanya terbatas sektor informal yang bergerak pada bidang jasa upah rendah. Sehingga membuat mereka sulit untuk menaikkan taraf hidup. Hal itu dapat dikaitkan dengan solidaritas mekanik milik Emile Durkheim. Solidaritas mekanik dalam penelitian itu yaitu

terdapat kecenderungan dan persamaan untuk berseragam. Masyarakat bersifat homogen dan mirip satu sama lain. Seperti pekerjaan keluarga prasejahtera di sektor perindustrian dan sektor jasa.

3. Pendapatan

Keluarga prasejahtera di Kecamatan Jetis mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Hal ini merupakan dampak dari kecilnya pendapatan yang diperoleh hasil dari pekerjaan mereka. Selain itu kecilnya pendapatan tidak sebanding dengan harga kebutuhan pokok yang kian hari kian meningkat.

Terutama bekerja sebagai tukang dan kuli bangunan, penjual mainan, pengrajin besek yang pendapatannya tidak menentu. Bekerja di sektor industri pendapatannya pun juga tidak mencukupi kebutuhan. Karena tidak sebanding dengan tenaga yang dikeluarkan.

Besarnya upah keluarga prasejahtera yang bekerja di sektor informal didapat secara fluktuasi. Pendapatan yang diperoleh tidak menentu karena ditentukan oleh ada tidaknya permintaan dan pembeli. Mereka tidak selalu mendapatkan upah setiap harinya. Mereka hanya mendapat upah sesuai dengan apa yang dikerjakan dan berapa lama mereka bekerja.

Pendapatan sebagai tukang dan kuli bangunan tidak menentu. Bergantung pada lama tidaknya proses pembangunan, terkadang paling lama 2 minggu hingga 1 bulan lamanya. Biasanya mendapat gaji sebesar Rp. 500.000 hingga Rp. 2.000.000. Sedangkan paling singkat pekerjaan tersebut dilakukan 1-3 hari dengan gaji Rp 100.000/ harinya. Jadi mereka mendapatkan gaji bergantung pada apa yang dikerjakan. Serta berapa lama pekerjaan tersebut dilakukan sesuai dengan permintaan.

Sedangkan keluarga prasejahtera yang suaminya bekerja sebagai penjual mainan, pendapatan yang didapat tidak menentu. Apalagi menjual mainan disekolah. Setiap hari istri diberi uang sebesar Rp. 40.000 perhari saja untuk memenuhi kebutuhan setiap harinya. Kemudian ada yang bekerja sebagai pengrajin besek. Bekerja sebagai pengrajin besek sangatlah tidak mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari. Bahkan untuk kebutuhan pokok saja sangat kurang. Jika ada pesanan besek pun pendapatan yang diperoleh sebesar Rp 700.000 hingga Rp. 800.000/bulan. Kemudian terdapat keluarga yang suaminya bekerja sebagai buruh pabrik di pabrik kayu PT. Merapi. Pendapatan yang diperoleh sebesar Rp. 700.000 per dua minggunya. Sedangkan subjek yang lain ini suaminya bekerja sebagai buruh pabrik di pabrik keramik Karmaji. Pendapatan yang didapat Rp. 2.000.000/bulannya.

Pendapatan rendah yang diperoleh keluarga prasejahtera balita penderita gizi buruk juga

mengalami kemiskinan karena keturunan. Hal ini juga mereka mengalami kemiskinan absolut. Kemiskinan absolut ini terjadi kerna keluarga memiliki penghasilan dibawah standar. Akibat dari rendahnya pendapatan yang diperoleh tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok. Hingga membuat balita mereka mengalami gizi buruk.

PENUTUP

Gizi buruk merupakan permasalahan yang kompleks di Indonesia. Permasalahan gizi buruk tidak dilihat dari masalah kesehatan tetapi berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga. Kondisi sosial ekonomi keluarga prasejahtera dapat diketahui melalui pendidikan, pekerjaan, dan pendapatannya.

Pendidikan terakhir yang ditamatkan yaitu SD/Sederajat, SLTP/Sederajat, dan SLTA/Sederajat. Terdapat faktor kultural dan faktor struktural. Faktor kultural dari fenomena pendidikan rendah yang dialami oleh subjek penelitian yaitu: 1). Fatalis; 2).Menganggap pendidikan tidak penting; 3). Ijazah yang dimiliki tidak bisa bersaing. Sedangkan faktor struktural diantaranya: 1). Pendapatannya rendah; 2). Sarana prasarana sekolah kurang memadai; 3). Kurangnya sosialisasi pendidikan. Kemudian ditemukan terdapat 2 jenis pekerjaan pada suami dan istri dari keluarga prasejahtera. Yaitu sektor formal dan sektor informal. Sektor formal strata bawah sebagai buruh pabrik kayu dan pabrik keramik dengan gaji dibawah UMR. Pekerjaan sektor informal sebagai kuli bangunan, tukang bangunan, pengrajin besek, penjual mainan, ibu rumah tangga. Dampak dari kecilnya pendapatan yang diperoleh hasil dari pekerjaan mereka membuat mereka kesulitan dalam memenuhi kebutuhan. Seperti kebutuhan pokok, pendidikan dan kesehatan, sehingga menyebabkan balita mereka mengidap gizi buruk

Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyarankan diharapkan pemerintah melakukan evaluasi program-program. Terkait penuntasan kasus gizi buruk terhadap program-program baik yang sudah terlaksana maupun belum. Sehingga dapat mencari solusi yang lain dalam menanggulangi gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

Almu, Farid F. 2018. *Lingkungan Tempat Tingga dan Pendapatan Keluarga Terhadap Tingkat Pendidikan Anak (Studi Tentang Anak Nelayan Migran Sulawesi Selatan di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, NTT)*. The Journal of Society & Media 2018. Volume 02. Nomor 02. (online). Diakses 26 Nopember 2019.

APBN. 2017. *Informasi APBN 2017 Direktorat Jenderal Anggaran*.(www.anggaran.depkeu.go.id) diakses tgl 24 Desember 2017

BPS 2015 – 2017 . *Jumlah Penduduk Miskin, Persentase Penduduk Miskin dan Garis Kemiskinan*. (bps.go.id). diakses tgl 24 Desember 2017

BPS Kabupaten Mojokerto. 2019. *Kecamatan Jetis Dalam Angka 2018*. Diakses tgl 28 April 2019

Dinkes, Kab. Mojokerto. 2016. *Data Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk*. Kabupaten Mojokerto.

Harianto, S., Hidayat, K., Sukesi, K., Yulianti, Y. 2014. *Characteristic and Social Processes of Poverty Reduction in Rural Community: An Empirical Finding*. Research on Humanities and Social Sciences. Volume 04. Nomor 03. (online). Diakses 16 Mei 2018.

Harianto, Sugeng. 2015. *Strategi Bertahan Hidup Rumah Tangga Miskin di Pedesaan*. Universitas Negeri Surabaya. (https://www.researchgate.net/publication/315633602_STRATEGI_BERTAHAN_HIDUP_RUMAH_TANGGA_SETELAH_SERANGAN_TERORIS_Pelajaran_Dari_Tragedi_Bom_Bali) diakses tgl 16 Mei 2018.

Pribadi, Farid. 2018. *Komodifikasi Derita Korban Bencana*. The Journal of Society & Media 2018. Volume 02. Nomor 02. (online). Diakses 26 Nopember 2019.

Scott, James C. 1976. *The Moral Economy of The Peasant (Rebellion and Subsistence in Southeast Asia)*. London and New Haven: Yale University Press, Ltd. Diterjemahkan Hasan Basari. Terjemahan Indonesia: Yayasan Ilmu-ilmu sosial, Jakarta. 1983. Penerbit LP3ES, Anggota IKAPI. PT Dharma Aksara Pratama.

Sunarti, Euis. 2011. *Kependudukan dan Keluarga Sejahtera: Isu Strategis Dalam Analisis Dampak Kependudukan Terhadap Aspek Sosial Ekonomi*.