

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Program Pembangunan Kesehatan di Indonesia yang diterjemahkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019 memiliki sasaran pokok antara lain meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu serta balita. Hal tersebut dilakukan dalam rangka mensukseskan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Salah satu penentu kualitas sumber daya manusia adalah Gizi. Akan tetapi, balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi, usia balita merupakan kelompok umur yang dianggap sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Gizi kurang dapat berdampak buruk pada bayi dan balita sehingga menimbulkan penyakit pada anak, gangguan pertumbuhan fisik, dan kemampuan belajar, penurunan kognitif, anggaran pencegahan dan perawatan yang meningkat, bahkan penurunan produktivitas kerja yang

pada akhirnya berdampak pada masalah ekonomi dan sosial pada wilayah tersebut. Gizi kurang ditunjukkan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit (-2 s/d -3SD) dan ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) (Kemenkes RI, 2011).

Status gizi kurang balita di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2013) adalah 13,9%. Jika dibandingkan dengan *prevalence cut-off values for public health significant*, prevalensi gizi kurang (*underweight*) dianggap masalah serius jika prevalensinya antara 20-29% dan prevalensi dianggap sangat tinggi jika prevalensinya  $\geq 30\%$ , sedangkan prevalensi gizi kurang (*underweight*) di Indonesia masih berada dalam *medium prevalence* sebesar 13,9% yang artinya masih berada diantara 10-19% (WHO, 1995 dalam WHO, 2010). Angka prevalensi tersebut meningkat sebesar 0,9% apabila dibandingkan dengan tahun 2007. Di Jawa Tengah sendiri prevalensi balita gizi kurang sebanyak 19,6%. Angka tersebut meningkat dari tahun 2010 yang sebanyak 17,9% (Kemenkes RI, 2013). Di kabupaten Purworejo, terdapat 27 puskesmas, wilayah kerja Puskesmas Bayan merupakan daerah dengan jumlah kejadian gizi kurang tertinggi diantara 27 puskesmas tersebut. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo pada bulan September 2017 terdapat 204 balita menderita gizi kurang (BB/U) (Dinkes Purworejo, 2017). Berdasarkan data suvei pendahuluan di Puskesmas Bayan, jumlah kasus gizi kurang di Desa Grantung menduduki urutan ke

dua yaitu sebanyak 17 balita dari 26 desa di Kecamatan Bayan setelah Desa Sucen yaitu sebanyak 21 balita (UPT Puskesmas Bayan, 2017).

Penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita bersifat kompleks, upaya penanggulangannya tidak cukup dengan memperbaiki aspek makanan saja, tetapi juga lingkungan hidup anak seperti pola pengasuhan, pendidikan, kesehatan lingkungan dan sebagainya (Soekirman, 2000). Terkait dengan permasalahan gizi yang disebabkan karena lingkungan sangat diperlukan kesadaran rumah tangga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran setiap anggota keluarga sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI,2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) secara nasional, penduduk Indonesia yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 32,3%. Angka tersebut turun dari tahun 2010 yang sebesar 38,7%. Adapun beberapa penyakit yang timbul akibat rendahnya PHBS di lingkungan rumah tangga antara lain penyakit cacangan, diare, sakit gigi, sakit kulit, gizi kurang dan buruk, dan lain sebagainya yang pada akhirnya akan mengakibatkan rendahnya derajat kesehatan dan kualitas hidup sumber daya manusia.

Dengan latar belakang tingginya kasus gizi kurang, maka dilaksanakan kegiatan Spot Rumah Gizi di UPT Puskesmas Bayan,

tepatnya di desa Grantung. Pembentukan Spot Rumah Gizi merupakan salah satu kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pemulihan dan pendidikan gizi dengan memberdayakan ibu balita/pengasuh agar dapat terjadinya perubahan perilaku pada ibu balita/pengasuh dalam pemberian makan, pengasuhan, kebersihan diri, dan pemberian perawatan kesehatan. Pelaksana kegiatan adalah kader PMBA desa Grantung sebanyak 10 orang dengan pendamping bidan desa Grantung dan petugas gizi puskesmas. Balita yang datang di Spot Rumah Gizi ini adalah sebagian besar berstatus gizi kurang.

Berdasarkan data survei pendahuluan, hasil pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga yang dilaporkan oleh Puskesmas di kabupaten Purworejo tahun 2017 diketahui bahwa dari 178.187 rumah tangga, dilakukan pengkajian terhadap sejumlah 118,085 rumah tangga. Rata-rata persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat diwakili oleh rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna, pada tahun 2017 sebesar 76,9%. Angka tersebut belum melampaui target SPM tahun 2017 sebesar 100%. Di puskesmas Bayan, tepatnya di desa Grantung yang di adakan program Spot Rumah Gizi, cakupan PHBS nya tergolong strata sehat utama dan belum mencapai sehat paripurna. Meskipun desa Grantung telah mencapai strata sehat utama, daerah desa Grantung merupakan daerah produksi tahu, sehingga kemungkinan untuk tercemar limbah tahu di lingkungan warga lebih besar sehingga bisa mempengaruhi PHBS rumah tangga. Cakupan PHBS yang rendah akan

menyebabkan individu atau keluarga mudah terjangkit penyakit, sehingga derajat kesehatan yang rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi. Oleh karena itu, dilakukan penelitian mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga yang memiliki balita gizi kurang yang datang di Spot Rumah Gizi desa Grantung, kecamatan Bayan, kabupaten Purworejo.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga balita gizi kurang yang datang di spot rumah gizi desa Grantung, kecamatan Bayan, kabupaten Purworejo?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang di spot rumah gizi desa Grantung, kecamatan Bayan, kabupaten Purworejo.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik balita gizi kurang (umur dan jenis kelamin)
- b. Diketuinya karakteristik keluarga balita gizi kurang (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan status ekonomi keluarga)
- c. Diketuinya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga yang memiliki balita gizi kurang

#### D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah bidang gizi masyarakat.

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga yang memiliki balita gizi kurang.

###### b. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas Bayan

Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Bayan tentang perilaku hidup bersih dan sehat keluarga balita gizi kurang sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan.

###### b. Bagi Spot Rumah Gizi

Hasil penelitian bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menindak lanjuti balita yang mengalami gizi kurang.

## F. Keaslian penelitian

1. Penelitian dilakukan oleh Erida Ersiyoma (2012) yang berjudul “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Pola Asuh, Status Gizi, dan Status Kesehatan Anak Balita di Wilayah Program Warung Anak Sehat (WAS) Kabupaten Sukabumi”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Subjek yang diteliti anak usia balita (1-5 tahun). Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan gizi dan kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sarana fisik, pola asuh makan, pola asuh kesehatan, status kesehatan dan status gizi. Analisis yang digunakan yaitu analisis deskriptif dan inferensia (*Pearson Correlation* dan Regresi Linear Berganda). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu dari anak usia balita memiliki tingkat perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kategori sedang dengan persentase 70,9%. Ketersediaan sarana fisik penunjang PHBS memiliki korelasi signifikan dengan kejadian sakit dan skor status kesehatan balita.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu subjek yang diteliti balita gizi kurang. Uji analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

2. Penelitian dilakukan oleh Linda Dwi Jayanti (2011) yang berjudul “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di kabupaten Bojonegoro”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *population survei*. Subjek yang diteliti yaitu balita yang tercatat di

posyandu desa terpilih. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan gizi, PHBS, perilaku gizi seimbang ibu, konsumsi pangan balita, status gizi dan status kesehatan balita. Analisis yang digunakan uji *Korelasi Pearson* dan *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan PHBS dalam lingkungan keluarga berkorelasi positif dan nyata dengan status gizi contoh, namun PHBS tidak berkorelasi dengan kejadian sakit pada contoh. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik PHBS dalam lingkungan keluarga maka status gizi contoh semakin baik, namun meskipun PHBS dalam lingkungan keluarga semakin baik, belum tentu contoh tidak pernah mengalami sakit.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu desain penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Subjek yang diteliti yaitu balita gizi kurang. Uji analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

3. Penelitian dilakukan oleh Arifatul Munawaroh (2015) yang berjudul “Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dan Status Kesehatan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di kelurahan Bulakan kabupaten Sukoharjo”. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Subjek yang diteliti balita usia (24-60 bulan). Variabel yang diteliti yaitu PHBS dan status kesehatan. Analisis uji dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan PHBS dengan kejadian gizi kurang pada balita di kelurahan Bulakan kabupaten Sukoharjo.



Perbedaan dengan penelitian ini yaitu subjek yang diteliti yaitu balita gizi kurang. Uji analisis yang digunakan adalah analisis univariat.