

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Depkes, 2007).

Perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga meliputi hygiene perorangan (mencuci tangan pakai sabun, menggosok gigi, dan sebagainya), kebiasaan tidak merokok, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penimbangan balita, imunisasi, gizi keluarga (sarapan pagi, makan makanan beragam), dan keikutsertaan dalam dana sehat melalui askes atau jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (Depkes, 2007).

##### **1) Persalinan dibantu tenaga kesehatan**

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan tenaga para medis lainnya) menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya (Depkes, 2007).

2) Memberi bayi ASI eksklusif

Adalah bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja, tidak diberi makananan atau minuman tambahan apapun. ASI memiliki keunggulan yaitu mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan fisik serta kecerdasan (Depkes, 2007). Manfaat ASI sangat besar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak, karena dengan menyusui tidak hanya memberi keuntungan pada bayi saja, tetapi juga bagi ibu dan keluarga bahkan negara (Proverawari,2012).

3) Kebiasaan Merokok

Perokok terdiri dari perokok pasif dan perokok aktif. Keduanya sama-sama berbahaya, yakni dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti kerontokan rambut, gangguan pada mata, menyebabkan penyakit paru-paru kronik, merusak gigi, stroke, kanker kulit, kemandulan, impotensi, kanker rahim dan keguguran (Depkes 2007).

4) Penimbangan Balita

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan bayi dan balita dimulai dari umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu sehingga dapat diketahui balita tumbuh sehat atau tidak dan mengetahui kelengkapan imunisasi serta dapat diketahui bayi yang dicurigai menderita gizi buruk. (Depkes, 2007).

#### 5) Menggunakan air bersih

Menurut Permenkes RI No. 32 tahun 2017 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas, air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah masak (Permenkes RI,2017). Air yang kita gunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya haruslah bersih agar terhindar dari penyakit.

Syarat- syarat air yang sehat :

- a. Syarat fisik, artinya bening (tidak berwarna), tidak berbau dan tidak berasa.
- b. Syarat bakteriologis, artinya terbebas dari segala bakteri terutama bakteri patogen.
- c. Syarat kimia, artinya harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula (Permenkes RI, 2017)

#### 6) Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air bermanfaat untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit diare, kolera, disentri, tifus, cacangan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), flu burung atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) serta tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Depkes, 2007).

Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun khusus anti bakteri.
- b. Gosok tangan setidaknya selama 15–20 detik .
- c. Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku.
- d. Basuh tangan sampai bersih dengan air mengalir.
- e. Keringkan dengan handuk bersih dan alat pengering.
- f. Gunakan tisu atau handuk sebagai penghalang ketika mematikan kran air (Depkes , 2007).

Mencuci tangan di anjurkan dalam 5 waktu kritis yaitu:

- a. Setelah dari jamban
  - b. Setelah membersihkan anak yang buang air besar
  - c. Sebelum menghidangkan makanan
  - d. Sebelum makan
  - e. Setelah memegang hewan atau benda kotor (Depkes RI,2007).
- 7) Menggunakan jamban sehat (WC)

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Depkes, 2007). Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil

untuk menjaga kebersihan lingkungan agar tetap sehat, bersih dan tidak berbau (Proverawari,2012).

Jamban keluarga yang sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Depkes RI, 1985) :

- a. Tidak berbau dan tinja tidak dapat di jamah oleh serangga maupun tikus.
  - b. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10 - 15 meter dari sumber air minum.
  - c. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan warna.
  - d. Cukup penerang
  - e. Lantai kedap air
  - f. Tersedia air dan alat pembersih.
- 8) Memberantas Jentik di Rumah Seminggu Sekali

Pemberantasan jentik secara berkala bermaksud untuk membebaskan rumah dari jentik-jentik yang dapat mengganggu kesehatan. Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik tidak terdapat jentik nyamuk. Yang perlu dilakukan keluarga agar rumah tangga bebas jentik adalah dengan melakukan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) :

- a. Menguras, yaitu membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember.

- b. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti drum, kendi dan toren air.
  - c. Mengubur, yaitu mengubur barang barang yang sudah tidak terpakai atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk (Kepmenkes RI No.591/Menkes/2016).
- 9) Makan Seimbang (Makan sayur dan buah setiap hari)

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung lengkap semua zat gizi yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang, dan produktif. Setiap orang perlu mengkonsumsi aneka ragam makanan dalam jumlah yang mencukupi. Makanan yang beranekaragam akan memberikan manfaat yang besar terhadap kesehatan. Masing-masing bahan makanan dalam susunan aneka ragam menu seimbang akan saling melengkapi. Makanan dari hidangan yang beranekaragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang. Makanan yang sehat harus mengandung unsur-unsur gizi yang diperlukan tubuh. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral harus dalam jumlah dan kualitas yang cukup dan seimbang (Khomsan & Anwar, 2008).

Dianjurkan mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, tidak harus mahal, yang penting memiliki kecukupan gizi (Kemenkes RI,2007).

#### 10) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu.

Olahraga merupakan suatu aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur untuk berbagai tujuan, antara lain untuk kesehatan, kebugaran, rekreasi, pendidikan, dan prestasi (Irianto, 2007).

Contoh aktivitas fisik:

- a. Ringan (menyapu lantai, mencuci baju/piring, mengepel lantai, berkebun)
- b. Sedang (berlari kecil, tenis meja, berenang)
- c. Berat (berlari, senam, aerobik, bela diri) (Depkes RI, 2009).

#### 11) Peserta Askes/JPKM

Program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin penting untuk menstimulasi meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Perluasan jangkauan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat harus dilakukan secara berkelanjutan dan disertai dengan upaya menumbuhkan partisipasi masyarakat melaksanakan perilaku hidup sehat (Depkes, 2007).

Keberhasilan program PHBS keluarga didasarkan kepada 10 indikator yang dibagi menjadi 4 tingkatan atau kategori : Stratifikasi I, Stratifikasi II, Stratifikasi III, Stratifikasi IV. Dengan target pemerintah yaitu tercapainya

penduduk Indonesia yang ber-PHBS pada tingkatan Stratifikasi IV (Depkes, 2006). Klasifikasi tersebut sebagai berikut:

- a. Stratifikasi I (warna merah) : jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator PHBS dalam keluarga
- b. Stratifikasi II (warna kuning) : jika melakukan 4 sampai dengan 5 dari 10 indikator PHBS dalam keluarga
- c. Stratifikasi III (warna hijau) : jika melakukan 6 sampai dengan 7 dari 10 indikator PHBS dalam keluarga
- d. Stratifikasi IV (warna biru) : klasifikasi sehat III dan mengikuti dana sehat. (Depkes,2006)

## 2. Balita

Balita adalah kelompok anak usia di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat (Depkes RI,2000).

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).

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulasi seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Oleh karena itu, pada masa ini diperlukan perhatian lebih dalam tumbuh kembang balita (Marmi, 2013).



a) Masalah gizi pada balita

Gizi kurang pada balita (*underweight*)

Gizi kurang (*underweight*) merupakan salah satu masalah dari kekurangan gizi. Gizi kurang yaitu kondisi yang disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu sedangkan gizi buruk yaitu kondisi bila keadaan gizi berlangsung lama, maka akan berakibat semakin berat tingkat kekurangannya (Depkes RI, 2002).

Gizi kurang (*underweight*) pada balita atau sering disebut dengan Gizi kurang Tenaga dan Protein (GTP) atau disebut Kurang Kalori Protein (KKP) atau Kurang Energi Protein (KEP). KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan karena tubuh kekurangan kalori dan protein dalam makanan sehari-hari, KEP merupakan salah satu masalah gizi makro yang masih terjadi di Indonesia. (Depkes RI, 2010).

Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi kurang (*underweight*) yang berdasarkan indikator BB/U dengan nilai z score  $-2$  SD sampai dengan  $<-3$  SD (Kemenkes RI, 2011). Status gizi kurang (*underweight*) balita merupakan keadaan gizi pada balita dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit daripada energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit daripada anjuran kebutuhan individu dan bisa terjadi karena balita mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh (Almatsier, 2010).

b) Status Gizi Balita

Status gizi pada balita dapat dibedakan menjadi empat, yaitu gizi lebih (*overweight*) termasuk kegemukan dan obesitas; gizi baik (*well nourished*); gizi kurang (*underweight*) yang mencakup Kurang Energi Protein (KEP) ringan dan sedang; dan berat badan sangat kurang (*severely underweight*) untuk Kurang Energi Protein (KEP) berat termasuk marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor (Supariasa, 2002). Untuk mengetahui status gizi pada balita salah satunya dapat dilihat dari pengukuran antropometri.

Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang berhubungan dengan dimensi tubuh yaitu pertumbuhan dan komposisi tubuh yang mencakup komponen lemak tubuh dan bukan lemak tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Indikator status gizi dengan cara antropometri dapat mengukur beberapa parameter seperti umur, berat badan, dan tinggi badan (Supariasa, 2002).

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi seseorang. Jika terjadi kesalahan dalam menentukan umur seseorang, maka akan terjadi kesalahan dalam menginterpretasikan status gizi seseorang. Faktor berat badan merupakan parameter terbaik untuk melihat perubahan dalam waktu singkat karena melihat perubahan konsumsi makanan dan kesehatan serta dapat memberikan gambaran status gizi sekarang (Supariasa, 2002).

Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri, yaitu sebagai berikut :

Penentuan Status Gizi Anak Umur 0-60 Bulan

Tabel 1. Kategori Status Gizi

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z Score)</b>
<b>Berat Badan Menurut Umur (BB/U)</b>	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 sampai -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
<b>Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)</b>	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 sampai -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
<b>Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)</b>	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 sampai -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : Standar Antropometri Dirjen Bina Gizi RI tahun 2011

**a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)**

Berat badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran mengenai perubahan masa tubuh (otot dan lemak) yang sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi, dan menurunnya nafsu makan. Berat badan merupakan antropometri yang sangat labil. BB/U menggambarkan masalah status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*), digunakan untuk memonitor pertumbuhan (*growth monitoring*) dan pengukuran yang berulang dapat mendeteksi gagal tumbuh (*growth failure*) karena infeksi atau Kurang Energi Protein (KEP) (Supariasa, 2002).

**b. Indeks Panjang atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)**

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Pada keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu pendek, sedangkan pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu (Supariasa, 2002)

**c. Indeks Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)**

Berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik dalam menilai status gizi saat ini (sekarang) dimana umur tidak perlu diketahui. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui proporsi badan gemuk, normal, dan kurus (Supariasa, 2002)

**3. Program Gizi untuk menanggulangi Kurang Gizi pada Balita**

Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo melakukan upaya dalam menurunkan prevalensi kurang gizi pada balita. Kegiatan yang dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat yaitu dengan membentuk Spot Rumah Gizi yang dimulai dari tahun 2016 hingga sekarang di wilayah Kabupaten

Purworejo dengan pemilihan lokasi berdasarkan jumlah kasus Gizi terbanyak. Salah satu daerah di Kabupaten Purworejo yang sudah menerapkan Spot Rumah Gizi adalah Puskesmas Bayan (UPT Puskesmas Bayan, 2017)

Puskesmas Bayan merupakan Puskesmas di Kecamatan Bayan, kabupaten Purworejo yang telah membentuk Spot Rumah Gizi sejak tahun 2016. Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM) merupakan salah satu upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi masalah gizi yang dihadapi dengan dibantu oleh tenaga gizi Puskesmas dan bidan desa. Pendirian Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM) tergantung pada besaran masalah gizi di daerah. Dalam pelaksanaan Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM) dapat merujuk pada buku Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk, Kementerian Kesehatan 2011. Tujuan dari kegiatan Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM) adalah untuk meningkatkan status gizi balita (Kemenkes RI,2013)

Konsep pembentukan Spot Rumah adalah upaya masyarakat untuk memantau atau merawat anak balita dimana didalamnya terdapat rangkaian kegiatan pemulihan balita berat badan sangat kurang (*severely underweight*) dengan cara rawat jalan yang dilakukan oleh masyarakat dengan bantuan kader dan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2015c). Spot Rumah Gizi merupakan salah satu kegiatan pengembangan Posyandu (Bina Gizi dan KIA Kemenkes, 2011).

#### 4. Pemberdayaan Masyarakat yang berkaitan dengan Gizi

Banyak macam definisi yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok, dan masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Alamsyah,2013).

Spot Rumah Gizi merupakan program gizi berbasis keluarga dan masyarakat untuk anak yang memiliki risiko kurang energi protein di negara yang sedang berkembang. Spot Rumah Gizi merupakan pendekatan yang sukses untuk mengurangi angka kekurangan gizi. Pendekatan ini memungkinkan masyarakat untuk dapat mengurangi jumlah anak yang mengalami kurang gizi pada saat ini dan mencegah anak mengalami kurang gizi pada tahun berikutnya setelah kegiatan Spot Rumah Gizi ini selesai dilakukan (CORE, 2003).

Spot Rumah Gizi adalah alat yang digunakan oleh masyarakat dengan melibatkan berbagai lapisan sosial di masyarakat serta bekerjasama dalam mengatasi masalah dan menemukan solusi dari masalah. Sasaran kegiatan Spot Rumah Gizi ini adalah Ibu dan anak balita gizi buruk/kurang UPT Puskesmas Bayan, Kader Posyandu, TP PKK dan Pemerintah Desa/Kelurahan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bayan. Evaluasi kegiatan akan dilaksanakan dengan cara mengukur/memantau dan mencatat anthropometri anak dan kehadiran peserta. Pelaporan kegiatan dilaksanakan

secara berjenjang dari puskesmas Bayan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo (UPT Puskesmas Bayan).

## B. Landasan Teori

Masa balita merupakan golongan yang rawan terkena masalah gizi, dan masa tersebut merupakan momentum paling penting dalam melahirkan generasi pintar dan sehat. Jika usia ini tidak dikelola dengan baik, apalagi gizinya kurang atau bahkan buruk, dikemudian hari akan sulit terjadi perbaikan kualitas bangsa. Maka dari itu, pada masa ini diperlukan perhatian lebih dalam tumbuh kembang balita (Marmi, 2013).

Umur dan jenis kelamin balita dapat mempengaruhi status gizi balita. Umur, biasanya anggota keluarga pria yang lebih tua (senior) mendapat jumlah dan mutu susunan makanan yang lebih baik daripada anak kecil dan wanita-wanita muda. Dilihat dari keadaan tersebut akan mengakibatkan buruknya/kurangnya gizi pada anak. Jenis kelamin pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Keadaan ini dapat mengakibatkan malnutrisi masih tinggi pada wanita. Berdasarkan penelitian Jordan tahun 1964 diperoleh data bahwa kekurangan gizi banyak terdapat pada anak perempuan daripada laki-laki.

Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo melakukan upaya dalam menanggulangi masalah gizi kurang pada balita melalui pemberdayaan masyarakat yaitu dengan membentuk Spot Rumah Gizi yang bisa menjadi sumber pengetahuan ibu tentang kesehatan balita.

Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mempengaruhi status gizi anak secara tidak langsung (Depkes,2007). Faktor lingkungan hidup seperti ketersediaan sarana fisik rumah tangga dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat anggota keluarga. Apabila ketersediaan sarana fisik memadai, maka dapat meningkatkan status kesehatan anak, begitupun sebaliknya. Keluarga yang ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan kondusif untuk hidup sehat. Cakupan PHBS yang rendah akan menyebabkan suatu individu atau keluarga mudah terjangkit penyakit sehingga derajat kesehatan yang rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi (Prihatmono, 2017).

### C. Pernyataan Penelitian

Semakin baik tingkat stratifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga , maka semakin sedikit resiko balita gizi kurang.