

The Correlation between Clean and Healthy Behavior And Health Status with The Nutrional Status Among Toddler Living In Poor Households In Way Kanan

Julius WD, Zuraida R. Saftarina F.
Medical Faculty of Lampung University

Abstract

Development index of Indonesia in 2012 is in position 118 of 186 countries around the world. One of the determinants of HDI is the health level that closely related to the nutrition improvement. The level of clean and healthy knowledge of mother is also effecting the attitude and behavior in nurturing and caring for toddlers. The purpose of this research is to know the correlation between knowledge, attitude, clean and healthy behavior and health status with the nutritional status among toddler living in poor households in Way Kanan. This research was carried out in Baradatu and the Blambangan Umpu Subdistrict in August-January 2014. This study used a survey of cross sectional approach with a number of respondents as many as 60 people. This research show that there is no meaningful relationship between knowledge, attitude, behavior, and health status with nutritional status of toddler ($p>0.05$). There is no meaningful relationship between knowledge, attitude, behavior of PHBS with health status ($p>0.05$).

Keywords: clean and healthy behaviour, health status, nutritional status

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Status Kesehatan dengan Status Gizi Balita Pada Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Way Kanan

Abstrak

Indeks Pembangunan Indonesia pada tahun 2012 Indeks pembangunan Indonesia berada di posisi 118 dari 186 negara di dunia. Salah satu faktor penentu HDI adalah tingkat kesehatan yang terkait erat dengan perbaikan gizi. Tingkat pengetahuan PHBS ibu juga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam mengasuh dan merawat anak balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, perilaku PHBS, dan status kesehatan dengan status gizi balita pada rumah tangga miskin di Kabupaten Way Kanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan survey *cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, perilaku, dan status kesehatan dengan status gizi balita didapatkan nilai $p>0,05$. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, perilaku PHBS dengan status kesehatan didapatkan nilai $p>0,05$.

Kata Kunci : Perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi, status kesehatan

Pendahuluan

Kondisi kesehatan anak Indonesia tergolong rendah dibanding negara-negara ASEAN (Malaysia, Filipina, Thailand, Singapura, Brunei Darussalam, dan Vietnam). Indeks Pembangunan Indonesia merosot, dari 0,629 tahun 2011 ke 0,514 tahun 2012 akibatnya, posisi Indonesia meningkat dari 121 menjadi 118 menurut *Human Development Index (HDI)* dari 186 negara di dunia. Salah satu faktor penentu HDI adalah tingkat kesehatan yang terkait erat dengan perbaikan gizi, selain pendidikan dan ekonomi (UNDP, 2012).

Menurut laporan UNICEF 2009 (*United Nations International Children's Emergency Fund*) jumlah anak balita penderita gizi buruk mengalami lonjakan dari 1,8 juta pada tahun 2005, menjadi 2,3 juta pada tahun 2006 (Depkes, 2008). Meningkatnya prevalensi gizi buruk, terutama pada anak-anak harus diwaspadai. Secara nasional prevalensi gizi buruk pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang (RISKESDAS, 2010).

Upaya penanggulangan kurang gizi memerlukan pendekatan berbagai segi kehidupan secara terintegrasi. Pencegahan dan penanggulangan gizi kurang tidak cukup dengan memperbaiki aspek makanan tetapi juga lingkungan kehidupan balita seperti; pola pengasuhan, tersedia air bersih dan kesehatan lingkungan (Soekirman, 2002). Menurut Nadesul(2008), jika ibu berperilaku hidup bersih sehat, dapat menangkal 20 jenis penyakit yang dapat diderita balita, antara lain; diare, typhus, kecacingan, influenza, batuk, tuberculosis dan penyakit kulit (Widaninggar, 2003).

Berdasarkan Riskedas 2010 (Balitbang Depkes 2010), prevalensi status gizi balita di Lampung yang mengalami gizi kurang dan buruk mencapai 13,4% (Balitbang Depkes 2010). Kabupaten Way Kanan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Lampung yang jumlah penduduk miskinnya masih banyak yaitu > 30% serta merupakan salah satu kabupaten tertinggal di Indonesia dengan jumlah penduduk miskinnya 47 ribu KK (+ 168.000) dari 102 KK (Dinkes Way Kanan, 2012). Kecamatan Blambangan Umpu dan kecamatan Baradatu merupakan kecamatan yang dipilih sencara sengaja untuk menjadi lokasi Hibah Penelitian PHK PKPD Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2013.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode Analitik dengan pendekatan *survey cross sectional*. Lokasi penelitian ditetapkan secara sengaja (*purposive*) yaitu di Kecamatan Baradatu dan Kecamatan Blambangan Umpu yang merupakan wilayah bagian dari penelitian induk di Kabupaten Way Kanan, Provinsi Lampung. Pengambilan data Penelitian ini telah dilakukan sejak bulan Agustus dan masih berlanjut hingga Januari 2014.

Populasi dari penelitian ini adalah ibu dan anak balita yang ada di Kabupaten Way Kanan. Sampel penelitian adalah anak balita yang berasal dari rumah tangga miskin yang orang tuanya bersedia diwawancara. Balita yang dipilih adalah balita yang berumur 24 – 60 bulan. Kriteria ini dimasukkan agar Imunitas dari ASI dan MPASI tidak mempengaruhi Status Gizi Balita. Melainkan murni dari pengaruh dari PHBS Ibu Balita. Pada setiap kecamatan diambil secara sengaja masing-masing satu desa yaitu desa yang menjadi Ibukota Kecamatan Baradatu (Desa Tiyuh Balak Pasar) dan Desa menjadi Ibukota Kecamatan Blambangan Umpu (Desa Lembasung). Setiap desa diambil 30 anak balita dari rumah tangga miskin yang memenuhi kriteria inklusi sampel.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengambilan data primer yaitu pengukuran langsung dan observasi pada anak balita. Dimulai dari melakukam pengukuran BB, TB, LK, dan LILA pada balita dan pengisian kuisioner yang dilakukan oleh ibu dari balita. Pengukuran data sekunder dikumpulkan dari bahan-bahan yang relevan, terutama dengan menelaah data laporan posyandu yang ada di kader gizi.

Data yang telah dikumpul dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak. Dilakukan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing Variabel, Baik Variabel bebas, variabel terikat maupun Variabel deskripsi karakteristik responden. Kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat. Berdasarkan dari data penelitian Uji analisis statistik yang digunakan untuk analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Namun jika terdapat *expected count* bernilai kurang dari lima yang berjumlah lebih dari 20% maka digunkan uji *Fisher's Exact*.

Hasil

Distribusi karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia balita, usia ibu, dan pendidikan ibu dari 60 sampel balita dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia balita, usia ibu, dan jenis kelamin ibu

Variabel	Kategori	Baradatu		Lembasung		Total	
		N	%	n	%	n	%
Jenis	Laki-laki	14	46,7	18	60	32	53,3
Kelamin	Perempuan	16	53,3	12	40	28	46,7
Usia Balita (bulan)	25 – 36	11	36,7	14	46,7	25	41,7
	37 – 48	11	36,7	10	33,3	21	35
	49 – 60	8	26,6	6	20	14	23,3
Usia Ibu (tahun)	15-25	4	13,3	14	46,7	18	30
	26-36	23	76,7	10	33,3	33	55
	37-47	3	10	6	20	9	15
Pendidikan ibu	Tidak Sekolah	0	0	1	3,3	1	1,7
	SD	6	20	11	36,7	17	28,3
	SMP	9	30	6	20	15	25
	SMA	11	36,7	8	26,7	19	31,7
	Sarjana	4	13,3	4	13,3	8	13,3
Total		30	100	30	100	60	100

Status gizi balita berdasarkan WHO pada penelitian yang sudah dilakukan pada 60 sampel balita dari dua desa yang berbeda didapatkan jumlah anak balita dari setiap desa yang memiliki status gizi baik hampir sebagian besar sampel. Namun, dapat dilihat dari Tabel 3, masih ada anak balita yang masuk dalam status gizi buruk.

Tabel 2. Status Gizi Anak Balita

Variabel	Status Gizi	Baradatu		Lembasung		Total	
		n	%	n	%	n	%
Status gizi	Baik	28	93,3	29	96,7	57	95
	Buruk	2	6,7	1	3,3	3	5
Total		30	100	30	100	60	100

Dari data yang didapatkan dalam penelitian ini hampir sebagian besar sampel memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS baik. Namun ada juga yang masih kurang seperti yang tertera pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat ibu anak balita.

Variabel	Kurang/ Baik	Baradatu		Lembasung		Total	
		n	%	n	%	n	%
Pengetahuan	Kurang	1	3,3	2	6,7	3	5
	Baik	29	96,7	28	93,3	57	95
Sikap	Kurang	8	26,7	4	20	12	20
	Baik	22	73,3	26	80	48	80
Perilaku	Kurang	8	26,7	14	46,7	22	36,7
	Baik	22	73,3	16	53,3	38	63,3

Dari data yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa sebagian besar status kesehatannya kurang. Tetapi, ada juga yang status kesehatannya baik.

Perbandingan antara kedua desa seimbang antara jumlah yang sakit dan yang sehat.

Uji analisis statistik yang digunakan untuk analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Namun, karena terdapat *expected count* bernilai kurang dari lima yang berjumlah lebih dari 20% maka digunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil analisis bivariat tampak pada Tabel 4, Tabel 5, dan Tabel 6.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan , sikap, perilaku PHBS dengan Status Gizi

Variabel		Status gizi		Total	p
		Kurang	baik		
Pengetahuan PHBS	Kurang	0	3	3	1,000
	Baik	3	54	57	
Sikap PHBS	Kurang	1	11	12	0,495
	Baik	2	46	48	
Pengetahuan PHBS	Kurang	2	20	22	0,548
	Baik	1	37	38	

Tabel 5 . Hubungan Pengetahuan dengan Status Kesehatan

Variabel		Status Kesehatan		Total	p
		Sakit	Sehat		
Pengetahuan PHBS	Kurang	2	1	3	1,000
	Baik	40	17	57	
Sikap PHBS	Kurang	6	6	12	0,156
	Baik	36	12	48	
Perilaku	Kurang	18	4	22	0.155
	Baik	24	14	38	

Pembahasan

Hasil dari 60 sampel balita yang diteliti didapatkan jumlah anak balita yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak terlampaui jauh berbeda jumlahnya. Jumlah balita perempuan sedikit dibawah jumlah anak laki-laki.

Umur seseorang dapat mempengaruhi kebutuhan gizinya. Dari 60 sampel balita yang diteliti jumlah balita berdasarkan umur 2 tahun sampai 5 tahun yang ditentukan hampir berimbang, dengan jumlah usia terendah sebanyak 41,7%. Umur seseorang sangat mempengaruhi kebutuhan gizinya. Hal ini dapat dilihat pada anak usia balita yang berada dalam masa pertumbuhan memerlukan makanan yang bergizi relatif lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa (Apriaji, 1986).

Usia ibu balita mempengaruhi cara mengasuh dan merawat anak karena lebih mengandalkan pengetahuan dan pengalaman orang tuanya terlebih dahulu. Berdasarkan 60 responden ibu balita yang diteliti lebih banyak ibu-ibu dengan usia muda dan hanya sedikit ibu-ibu yang lanjut usia yang memiliki balita.

Pendidikan ibu memiliki peranan penting dalam memahami pentingnya gizi dan kesehatan bagi anak. Berdasarkan dari hasil penelitian ini pendidikan ibu balita lebih banyak yang lulusan SMU/SMK yaitu berkisar 31,7%.

Status gizi balita berdasarkan WHO pada penelitian yang sudah dilakukan pada 60 sampel balita dari dua desa yang berbeda didapatkan jumlah anak balita dari setiap desa yang memiliki status gizi baik hampir sebagian besar sampel. Namun, dapat dilihat dari tabel masih ada anak balita yang masuk dalam status gizi buruk.

Status gizi balita dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu asupan makanan, status kesehatan/infeksi, ketahanan pangan, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan dan lingkungan (Supariasa dkk., 2002).

Dari data yang didapatkan dalam penelitian ini hampir sebagian besar sampel berpengetahuan baik. Namun ada yang berpengetahuan kurang menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu di desa secara konsisten berpengaruh terhadap rendahnya praktik pemberian pengasuhan anak di bawah tiga tahun. Pengasuhan tersebut meliputi praktik pemberian makan, pemeliharaan *hygiene* dan kesehatan anak.

Dari data yang didapatkan dalam penelitian ini hampir sebagian besar sampel Sikap phbsnya baik. Namun ada yang sikap phbsnya kurang. Sikap yang baik ini perlu dikembangkan karena dapat berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, yang apabila diterapkan akan memberikan manfaat bagi keluarganya.

Dari data yang didapatkan dalam penelitian ini hampir sebagian besar sampel berperilaku baik. Namun ada yang berperilaku kurang. Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Dari data yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa sebagian besar status kesehatannya kurang. Tetapi, ada juga yang status kesehatannya baik. Perbandingan antara kedua desa seimbang antara jumlah yang sakit dan yang sehat. Status kesehatan dapat berpengaruh terhadap status gizi. Pada anak yang sakit lebih banyak energi yang dikeluarkan karena demam, atau terjadi malabsorpsi karena diare, dan rendahnya intake gizi karena menurunnya nafsu makan. Oleh sebab itu, anak yang sering sakit akan mudah menjadi kurang gizi (Husaini dkk. 1996).

Berdasarkan dari data penelitian Uji analisis statistik yang digunakan untuk analisis bivariat dalam penelitian ini adalah *Fisher's Exact* karena terdapat *expected count* bernilai kurang dari lima yang berjumlah lebih dari 20%. Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 1,000 yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan PHBS ibu dengan status gizi balita baik di Desa Tiuh Balak Pasar Kecamatan Baradatu maupun Desa Lembasung Kecamatan Blambangan Umpu ($p>0,05$).

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,469 untuk Desa Tiuh Balak Pasar Kecamatan Baradatu ($p>0,05$) dan $p= 1,000$ pada Desa Lembasung Kecamatan Blambangan Umpu hasil uji statistik yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap PHBS ibu dengan status gizi balita ($p>0,05$).

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 1,000 yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku PHBS ibu dengan

status gizi balita baik di Desa Tiyuh Balak Pasar Kecamatan Baradatu maupun Desa Lembasung Kecamatan Blambangan Umpu dengan nilai p sebesar 0,064 ($p>0,05$).

Berdasarkan hasil uji statistic pada tabel 5, menunjukkan nilai p sebesar 0,517 untuk Desa Lembasung Kecamatan Blambangan Umpu dan sebesar 1,000 pada Desa Tiyuh Balak Pasar Kecamatan Baradatu yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan PHBS ibu dengan status kesehatan balita di kedua desa tersebut ($p>0,05$).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,563 untuk Desa Lembasung Kecamatan Blambangan Umpu dan sebesar 0,195 pada Desa Tiyuh Balak Pasar Kecamatan Baradatu yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap PHBS ibu dengan status kesehatan balita di kedua desa tersebut ($p>0,05$).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,118 untuk Desa Lembasung Kecamatan Blambangan Umpu dan sebesar 1,000 pada Desa Tiyuh Balak Pasar Kecamatan Baradatu yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku PHBS ibu dengan status kesehatan balita di kedua desa tersebut ($p>0,05$).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terdapat 2 (dua) simpulan pada penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku PHBS dengan status gizi balita pada rumah tangga miskin yang ada di Kabupaten Way Kanan dan juga tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku PHBS dengan status kesehatan balita pada rumah tangga miskin yang ada di Kabupaten Way Kanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriaji, WH. 1986. Gizi Keluarga. Jakarta: PT Penebar Swadaya.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007 .Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2006-2010. Bappenas, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI. 2010. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Tahun 2010. Depkes RI, Jakarta
- Badan Pusat Statistik. 2012. Data Statistik Indonesia: Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1), dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Menurut Provinsi, 2011.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta : Jakarta. 37-38 hlm.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta
- Supariasa, N.2002. Penilaian Status Gizi. EGC: Jakarta. 18-43 : 56-83 hlm.
- Widaninggar,W, 2003. Pola Hidup Sehat dan Segar. Pusat pengembangan kualitas Jasmani, Jakarta.