

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN MORBIDITAS ANAK USIA 1-3 TAHUN DI JAWA TENGAH

Milliyantri Elvandari¹, Dodik Briawan², Iku Tanziha³

*email korespondensi : milly.elvandari@gmail.com

Universitas Singaperbangsa Karawang

ABSTRAK

Morbidity suatu wilayah merupakan indikator penting dalam penilaian dan perencanaan program untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Kondisi kesehatan anak Indonesia tergolong rendah dibanding Negara negara ASEAN (Malaysia, Filipina, Thailand, Singapura, Brunei Darussalam, dan Vietnam). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka morbiditas tinggi yang disebabkan oleh diare sebesar 25.2%. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah penemuan dan penanganan diare pada balita sebesar 42.6%, pneumonia sebesar 24.7% dan ISPA sebesar 23.6%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan morbiditas anak 1-3 tahun di Jawa Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan PHBS dengan morbiditas anak 1-3 tahun di Jawa Tengah ($p < 0.05$).

Kata Kunci : anak; PHBS; morbiditas

ABSTRACT

Morbidity of an area is an important indicator in the assessment and planning of programs to reduce morbidity and mortality. Indonesian children's health conditions are low compared to ASEAN countries (Malaysia, Philippines, Thailand, Singapore, Brunei Darussalam and Vietnam). Indonesia is one of the developing countries with a high morbidity rate caused by diarrhea of 25.2%. The Central Java Provincial Health Office found diarrhea in toddlers with 42.6%, pneumonia with 24.7% and ARI with 23.6%. This study aims to determine the relationship between Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) with 1-3 years of child morbidity in Central Java. The results showed that there was a relationship between PHBS and 1-3 years of child morbidity in Central Java ($p < 0.05$).

Keywords: child; PHBS; morbidity. Morbidity of an area is an important indicator in the assessment and planning of programs to reduce morbidity and mortality. Indonesian children's health conditions are low compared to ASEAN countries (Malaysia, Philippines, Thailand, Singapore, Brunei Darussalam and Vietnam). Indonesia is one of the developing countries with a high morbidity rate caused by diarrhea of 25.2%. The Central Java Provincial Health Office found diarrhea in toddlers with 42.6%, pneumonia with 24.7% and ARI with 23.6%. This study aims to determine the relationship between Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) with 1-3 years of child morbidity in Central Java. The results showed that there was

a relationship between PHBS and 1-3 years of child morbidity in Central Java ($p < 0.05$).

Keywords: children; PHBS; morbidity

PENDAHULUAN

Morbiditas suatu wilayah merupakan indikator penting dalam penilaian dan perencanaan program untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Semakin tinggi morbiditas kesehatan penduduk menunjukkan semakin buruk kesehatan penduduk, sebaliknya semakin rendah morbiditas kesakitan menunjukkan kesehatan penduduk yang semakin baik¹. Tingkat kesakitan mempunyai peranan penting yang lebih penting di bandingkan dengan angka kematian, karena apabila angka kesakitan tinggi maka akan memicu kematian sehingga menyebabkan angka kematian juga tinggi²

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 ekonomi³. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka morbiditas tinggi yang disebabkan oleh diare sebesar 25.2% dan masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat, terutama untuk anak usia dibawah lima tahun. Diare

merupakan penyebab kematian anak tertinggi sebesar 42.0% dibanding pneumonia sebesar 24.0%, kematian usia 1-4 tahun lebih besar disebabkan oleh diare sebesar 25.2% dibandingkan pneumonia sebesar 15.5%⁴.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2013 lima besar morbiditas dan mortalitas pada anak usia 1-4 tahun di Indonesia adalah ISPA sebesar 25.8%, pneumonia sebesar 21.7%, demam sebesar 14.0%, diare dan gastroenteritis sebesar 14.4%⁵. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah penemuan dan penanganan diare pada balita sebesar 42.6%, pneumonia sebesar 24.7% dan ISPA sebesar 23.6%⁶. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan Grobogan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita sebesar 5.87% dan 11.3%, diare sebesar 20.0% dan 41.0%⁷.

Terkait dengan permasalahan gizi atau penyebaran penyakit berbasis lingkungan sangat diperlukan kesadaran masyarakat maupun 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 masyarakat⁸.

Perilaku PHBS ibu dapat menjadi gambaran akan kesadaran keluarga untuk peduli terhadap kebersihan baik individu, kelompok,

maupun lingkungannya. Namun, rumah tangga yang tidak memiliki pengetahuan PHBS yang cukup, akan sulit menumbuhkan kesadaran ber-PHBS di lingkungan masyarakat. PHBS pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit. Cakupan PHBS yang rendah akan menyebabkan suatu individu atau keluarga mudah terjangkit penyakit sehingga derajat kesehatan yang rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi⁸. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan morbiditas anak 1-3 tahun di Jawa Tengah.

METODE

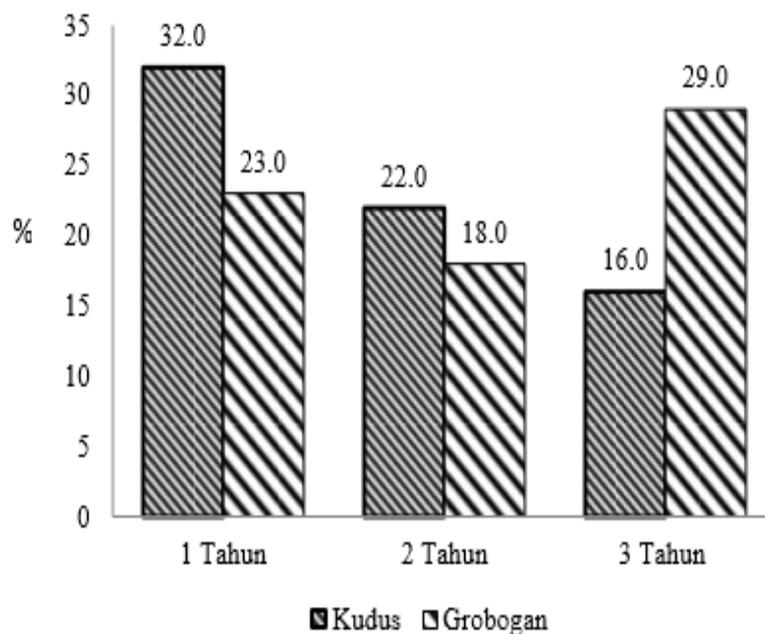
Penelitian ini menggunakan metode Analitik dengan pendekatan survey cross sectional. Lokasi penelitian ditetapkan secara sengaja (purposive) yaitu di Kabupaten Kudus dan Kabupaten Grobogan yang merupakan wilayah di Provinsi Jawa Tengah. Populasi penelitian ini adalah 140 ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

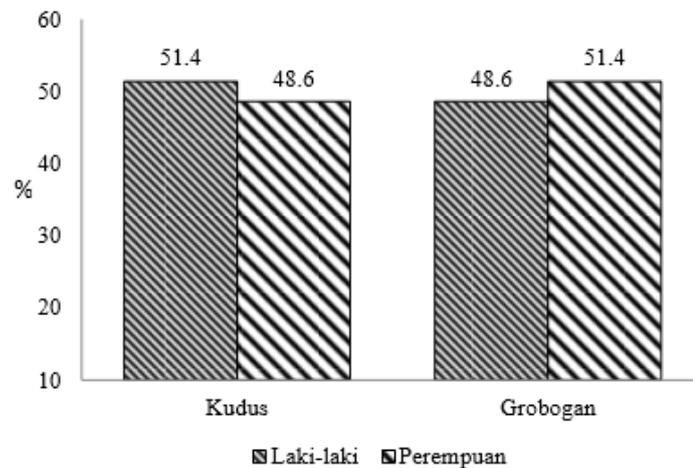
Usia 1-3 tahun merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gangguan kesehatan dan anak mulai memasuki usia prasekolah. Gambar 1 menunjukkan distribusi usia anak 1-3 tahun di Kabupaten Kudus dan Grobogan.

Gambar 1. Sebaran usia anak 1-3 tahun di Kabupaten Kudus dan Grobogan.



Gambar 2 menunjukkan persentase jenis kelamin laki-laki di Kudus (51.4%) lebih besar dari Grobogan (48.6%) dan Perempuan di Kudus (48.6%) lebih kecil dari Grobogan (51.4%).

Gambar 2 Sebaran anak berdasarkan jenis kelamin



Morbiditas adalah jumlah kejadian suatu penyakit yang di rumuskan sebagai jumlah anak yang sakit pada setiap populasi. Skor morbiditas di dapatkan dari frekuensi sakit dikalikan dengan lama sakit anak dalam satu bulan terakhir.

Jenis penyakit

Tabel 1 menunjukkan bahwa, sebagian besar anak pernah mengalami sakit dalam satu bulan terakhir, di Kudus penyakit banyak di derita anak yaitu diare sebesar 81.4%, demam sebesar 87.1%, batuk sebesar 91.4% dan ISPA sebesar 91.4%. dan Grobogan yaitu diare sebesar 91.4%, demam sebesar 94.2%, batuk sebesar 95.7%, ISPA sebesar 94.2%.

Tabel 1 Sebaran anak berdasarkan jenis penyakit

Jenis	Kudus	Grobogan
-------	-------	----------

penyakit	Sakit		Tidak sakit		Sakit		Tidak Sakit	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diare	57	81.4	13	18.5	64	91.4	6	8.5
Demam	61	87.1	9	12.8	66	94.2	4	5.7
Batuk	64	91.4	6	12.8	67	95.7	3	4.2
ISPA	64	91.4	6	12.8	66	94.2	4	5.7

Frekuensi sakit dan lama sakit

Tabel 2 menunjukkan penyakit kedua yang banyak di derita anak di Kudus dan Grobogan 1 kali dalam satu bulan adalah batuk, demam dan ISPA. Di Kudus batuk sebesar 20.0%, demam sebesar 14.2%, dan ISPA sebesar 15.7%, sedangkan di Grobogan batuk sebesar 35.7%, demam sebesar 37.1%, dan ISPA sebesar 32.8%.

Tabel 2 Sebaran anak berdasarkan jenis dan frekuensi sakit

Frekuensi sakit	Jenis sakit							
	Diare		Demam		Batuk		ISPA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kudus :								
Tidak sakit	3	4.2	9	12.8	7	10.0	10	14.2
1 kali	3	4.2	12	14.2	14	20.0	11	15.7
2 kali	4	5.7	49	70.0	49	70.0	49	70.0
Grobogan :								
Tidak sakit	5	7.1	4	5.7	3	4.2	5	7.1
1 kali	61	87.1	26	37.1	25	35.7	23	32.8
2 kali	4	5.7	40	57.1	42	60.0	42	60.0

Tabel 3 menunjukkan penyakit yang banyak di derita anak dua kali dalam satu bulan terakhir adalah demam, batuk dan ISPA dengan persentase sebagai berikut Kudus demam, batuk dan ISPA sebesar 70.0% sedangkan Grobogan demam sebesar 57.1%, batuk sebesar 60.0% dan demam sebesar 60.0%

Tabel 3 Sebaran anak berdasarkan jenis dan lama (hari) sakit

Jenis	Lama Sakit	
-------	------------	--

penyakit	Tidak sakit		1-4 hari		5-8 hari		>8 hari	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kudus								
Diare	3	4.2	57	81.4	1	1.4	0	0.0
Demam	9	12.8	46	65.7	14	20.0	1	1.4
Batuk	4	5.7	46	65.7	19	27.1	1	1.4
ISPA	6	8.5	45	64.2	18	25.7	1	1.4
Grobogan								
Diare	6	8.5	46	65.7	18	25.7	0	0.0
Demam	4	5.7	50	72.4	15	21.4	1	1.4
Batuk	4	5.7	49	70.0	16	22.8	1	1.4
ISPA	5	7.1	49	70.0	15	21.4	1	1.4

Morbiditas

Skor morbiditas di dapatkan dari total nilai penyakit infeksi anak yang diklasifikasikan, berdasarkan nilai rata-rata total penyakit infeksi lalu dikategorikan menjadi rendah jika dibawah rata-rata dan tinggi jika diatas rata-rata. Tabel 4 Sebaran anak berdasarkan skor morbiditas.

Tabel 4 Sebaran anak berdasarkan skor morbiditas

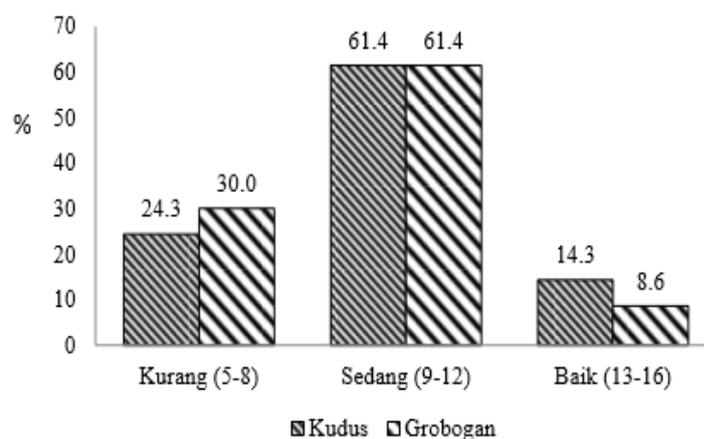
Morbiditas	Kudus		Grobogan	
	n	%	n	%
Rendah (0-26)	27	38.6	33	47.1
Tinggi (27-57)	43	61.4	37	52.9
Rata-rata	27.4±13.5		24.8±12.5	

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat⁹. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan

rumah tangga/keluarga diklasifikasikan menjadi empat kategori menurut Depkes (2008) yakni kategori keluarga sehat 1 dengan PHBS kategori buruk, keluarga sehat 2 dengan PHBS kategori kurang, keluarga sehat 3 dengan PHBS kategori sedang, serta keluarga sehat 4 dengan kategori PHBS kategori baik. **Gambar 3** Sebaran anak berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga.

Gambar 3 Sebaran anak berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga.



Hubungan PHBS dengan Morbiditas

PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan advokasi, bina suasana (*social support*), dan gerakan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan

masyarakat¹⁰. PHBS ibu terhadap keluarga sebagian besar kurang sebesar 81.6% memiliki anak morbiditas tinggi dan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan ada hubungan PHBS dengan PHBS ($p=0.001$).

Tabel 5 Hubungan PHBS dengan morbiditas

PHBS	Morbiditas				<i>p-value</i>
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Kurang	31	81.6	7	18.4	0.001*
Sedang	44	51.2	42	48.8	
Baik	5	31.2	11	68.8	

Hal ini berarti ibu yang tidak menerapkan PHBS dengan baik di keluarga cenderung memiliki anak dengan kesehatan yang tidak baik. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dapat mengurangi morbiditas sebanyak 2-3 kali lipat¹¹. Kegiatan menggosok gigi bertujuan untuk membersihkan mulut dari sisa makanan agar fermentasi sisa makanan tidak berlangsung terlalu lama, sehingga dapat terhindar dari kerusakan gigi¹².

PHBS merupakan modal utama bagi pencegahan penyakit ISPA, sebaliknya perilaku yang tidak mencerminkan hidup sehat akan menimbulkan berbagai penyakit. Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya¹³. Frekuensi penyakit menjadi semakin bertambah tinggi akibat sanitasi yang buruk, salah satunya karena air bersih yang kurang. Namun hal ini tidak sejalan dengan

Perilaku hidup bersih dan sehat tidak berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi anak dibawah umur lima tahun di Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur¹⁴.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka di peroleh informasi bahwa jenis penyakit yang banyak di alami oleh anak usia 1-3 tahun yaitu diare (81.4% dan 91.4%) di Kudus dan Grobogan, untuk frekuensi sakit bervariasi antara 1-2 kali dalam 3 bulan terakhir, untuk lama sakit rata-rata 1-4 hari (81% dan 65%) di Kudus dan Grobogan. Skor morbiditas di Kudus (61.4%) tinggi sedangkan di Grobogan (52.9%) tinggi. Semua itu dikarenakan faktor sanitasi lingkungan yang masih kurang dan pengetahuan ibu masih perlu di perbaiki.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Prof.Dr.Ir. Dodik Briawan, MCN dan Prof.Dr.Ir. Ikeu Tanziha, MS sebagai Dosen Pembimbing pada penelitian ini serta kepada Erry Yudhya Mulyani, M.Sc (Univeristas Esa Unggul) dan Danone Institut Indonesia yang telah mengijinkan penulis bergabung dan menggunakan beberapa data dalam penelitian besar yang berjudul **“Fortifikasi Vitamin A pada Minyak Goreng Curah Di Akhir Distribusi dan Dampaknya pada Status Vitamin A Anak PraSekolah “**.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2009. Statistik Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta (ID): Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.
2. suharwati S, Fatcham A, Budijanto. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Morbiditas balita di Desa Klampar Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan [tesis]. Malang (ID): Universitas Negeri Malang.
3. Departemen Kesehatan 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
4. Yusuf S. 2011. Profil Diare di Ruang Inap Anak Rumah Sakit Banda Aceh. *Sari Pediatri*. vol.13(4): hal34.
5. Kementrian Kesehatan RI. 2013. . Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang di Anjurkan Bagi Bangsa Indonesia, Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. [Dinkes] Dinas Kesehatan. 2013. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Semarang (ID).
7. Dinas Kesehatan. 2014. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Semarang (ID).

8. Departemen Kesehatan RI. 2009. Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
9. Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Notoatmodjo. 2009. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta (ID): Rineka Cipta.
11. Hardinsyah. 2010. Inovasi Gizi dan Pengembangan Modal Sosial Bagi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia dan Pengentasan Kemiskinan [orasi]. Bogor (ID). Institut Pertanian Bogor.
12. Persatuan Dokter Gigi Indonesia. 2011. Manfaat Mengosok Gigi : Selamatkan diri dari penyakiy ww.pdgi-online.com (14 juli 2016)
13. Muryani A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta (ID): TIM.
14. Jayanti LD, Effendi YH, Sukandar D. 2011. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitanya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Tengah. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 6(3): 192-199.