

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang paling sulit untuk dilalui oleh individu, masa yang paling kritis bagi perkembangan pada tahap kehidupan selanjutnya untuk menuju pada tahap dewasa (Proverawati dan Kusuma, 2011). Umumnya, masa remaja sering diartikan sebagai masa peralihan dengan ditandai perubahan aspek biologis, psikologis, dan sosial (Berk, 2012).

Remaja yang sehat akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal, yaitu sesuai dengan standar pertumbuhan fisik pada remaja umumnya dan standar seusianya. Pertumbuhan anak pada tahun ketiga begitu cepat dan berangsur-angsur menurun pada saat sudah menjadi remaja atau masa sekolah, pada saat masa sekolah percepatan pertumbuhan akan membentuk kurva yang hampir mendatar (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Masalah kesehatan remaja perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah Indonesia, khususnya remaja putri. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi, terjadinya menstruasi dan penyakit infeksi pada remaja putri merupakan salah satu penyebabnya. Penyakit infeksi disebabkan karena faktor lingkungan dan sanitasi yang rendah yang menyebabkan sistem imun menurun dan pertumbuhan terhambat (*stunting*) (Mandlik *et al*, 2015).

Stunting merupakan keadaan tidak normal berdasarkan umur yaitu tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2

SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard (WHO, 2006). *Stunting* pada remaja merupakan hasil jangka panjang konsumsi asupan makanan yang berkualitas rendah dan dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba, 2008; Millennium Challenge Account, 2014). Dampak *stunting* dapat menghambat pertumbuhan fungsi kognitif, sehingga menyebabkan IQ rendah dan potensi ekonomi menjadi berkurang (Schmidt dan Charles, 2014). Konsekuensi jangka panjang dari *stunting* juga menyebabkan perawakan yang pendek, mengurangi kapasitas kerja, dan peningkatan risiko kinerja reproduksi yang buruk (WHO, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi *stunting* pada anak usia 5-18 tahun menurut jenis kelamin, pada anak laki-laki prevalensi *stunting* adalah 40,2%, sedangkan pada anak perempuan sebesar 35,8%. Di Jawa Tengah prevalensi *stunting* pada balita tahun 2010 sebesar 16,9% sangat pendek dan 17,0% pendek (Risikesdas, 2010). Prevalensi pendek sebesar 37,2%, terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 9,2% pendek. Tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013, sedangkan di Sukoharjo memiliki prevalensi *stunting* pada balita sebesar 16,5% (Dinkes Sukoharjo, 2010). Berdasarkan survei pendahuluan, SMP Negeri 1 Nguter memiliki prevalensi *stunting* 63,80% pada remaja putri dengan jumlah 120 siswa. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (WHO, 2010).

Kejadian *stunting* merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Kejadian *stunting* merupakan akibat dari asupan makan yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama, kualitas makan yang tidak baik, meningkatnya angka kesakitan atau gabungan dari semua faktor tersebut (Gibson, 2005). Upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* memerlukan pendekatan dari berbagai segi kehidupan, karena pencegahan dan penanggulangan *stunting* tidak cukup dengan memperbaiki intervensi gizi saja tetapi ada faktor lain yaitu faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan. Faktor rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Faktor tersebut dapat memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi tidak dapat untuk melakukan pertumbuhan di dalam tubuh melainkan energi tersebut beralih untuk perlawanan menghadapi infeksi (Schmidt dan Charles, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nadiyah, Briawan, dan Martianto (2014) terdapat pengaruh sanitasi kurang baik, kebiasaan ayah merokok dalam rumah terhadap kejadian *stunting* di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan NTT. Penelitian Kusumawati, Rahardjo, dan Sari (2013) diungkapkan bahwa faktor resiko terjadinya *stunting* di Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas adalah rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, ketersediaan pangan keluarga dan pendapatan keluarga.

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang mayoritas masyarakatnya tinggal di pedesaan sehingga masih banyak daerah-

daerah yang memiliki sanitasi kebersihan yang kurang memadai dan masyarakat Indonesia seringkali tidak memperhatikan indikator-indikator PHBS yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan (Depkes RI, 2010). PHBS dimulai dari individu, kemudian tingkatan rumah tangga. Karakteristik rumah tangga yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang PHBS akan memudahkan penanganan terhadap masalah gizi. Masyarakat tidak memiliki pengetahuan mengenai PHBS yang cukup, sehingga untuk menumbuhkan kesadaran di masyarakat tersebut bukan hal yang mudah dan tidak akan terwujud perilaku hidup dan bersih di lingkungan rumah tangga (Depkes RI, 2006).

PHBS pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit (Depkes RI, 2006). Cakupan PHBS yang rendah akan menyebabkan suatu individu atau keluarga mudah terjangkit oleh penyakit yang sesuai dengan gaya hidupnya, sehingga derajat kesehatan yang rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi pada individu atau kelompok tersebut (Slamet, 2002).

Berkaitan dengan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* dengan menganalisis perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian *stunting* dan *non-stunting* pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah: apakah ada perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* dan *non-stunting* pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* dan *non-stunting* pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mendeskripsikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter.
- b. Menganalisis perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga dengan kejadian *stunting* dan *non-stunting* pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan masukan bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dalam rangka memperbaiki gizi remaja dan merancang program untuk menurunkan

prevalensi *stunting* pada remaja putri di Sukoharjo melalui pelaksanaan PHBS.

2. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan masukan kepada SMP Negeri 1 Nguter sehingga dapat terjadi perubahan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah didapatkan peneliti pada saat perkuliahan serta dapat menambah pengetahuan mengenai faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada remaja dan memberikan gambaran tentang PHBS. Hal ini diharapkan pula dapat menjadi bahan penelitian lanjutan oleh penelitian lain terkait dengan kejadian *stunting*.