

Analisis Indikator PHBS terhadap *Double Burden Disease* pada Balita di Desa Nii Tanasa, Kabupaten Konawe

Analysis of PHBS Indicators on Double Burden Disease in Toddlers in Nii Tanasa Village, Konawe District

Fitri Yanti*, Sri Mulyani, Ari Tjahyadi Rafiuddin

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

(*Email: fitrililiyanti@gmail.com, No.Hp :085342733542)

ABSTRAK

Indonesia menghadapi tantangan *double burden disease*, dimana prevalensi penyakit tidak menular meningkat sementara penyakit menular tetap tinggi. Pada balita, beban ganda ini mencakup kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan masalah gizi, yang menjadi permasalahan utama di Desa Nii Tanasa, Kabupaten Konawe. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap risiko *double burden disease* pada balita di wilayah tersebut. Desain penelitian ini adalah studi *Cross-Sectional* dengan populasi dan sampel sebanyak 43 balita. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact*. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku merokok keluarga ($p\text{-value}=0,015$), pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value}=0,000$), balita tidak ditimbang di posyandu/puskesmas ($p\text{-value}=0,000$), dan sarana air utama ($p\text{-value}=0,000$) dengan kejadian *double burden disease* pada balita. Namun, konsumsi buah dan sayur tidak menunjukkan hubungan signifikan ($p\text{-value}=0,330$). Penelitian ini menegaskan bahwa indikator PHBS tertentu, seperti perilaku merokok, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan sarana air utama, berhubungan dengan kejadian *double burden disease* pada balita. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan penerapan PHBS oleh masyarakat untuk mengurangi risiko kesehatan pada balita di Desa Nii Tanasa.

Kata Kunci: *Double burden disease*, PHBS, balita

ABSTRACT

Indonesia faces the challenge of a double burden of disease, where the prevalence of non-communicable diseases is increasing while communicable diseases remain high. In toddlers, this double burden includes the incidence of Acute Respiratory Infection (ARI) and nutritional problems, which are the main problems in Nii Tanasa Village, Konawe District. This study aims to analyze the relationship of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) indicators to the risk of double burden disease in toddlers in the region. This research design is a *Cross-Sectional* study with a population and sample of 43 toddlers. Data were collected through questionnaires and analyzed using the *Chi-Square* and *Fisher Exact* tests. The results of the analysis showed a significant relationship between family smoking behavior ($p\text{-value}=0.015$), exclusive breastfeeding ($p\text{-value}=0.000$), toddlers not weighed at the posyandu/health center ($p\text{-value}=0.000$), and main water facilities ($p\text{-value}=0.000$) with the incidence of double burden disease in toddlers. However, fruit and vegetable consumption did not show a significant association ($p\text{-value}=0.330$). This study confirms that specific PHBS indicators, such as smoking behavior, exclusive breastfeeding, and primary water facilities, are associated with the incidence of double-burden disease in toddlers. Therefore, the community needs to increase the implementation of PHBS to reduce health risks among toddlers in Nii Tanasa Village.

Keywords: *Double burden disease*, PHBS, toddlers

Article Info:

Received: 13 Nov 2024 | Revised form: 4 Des 2024 | Accepted: 7 Des 2024 | Published online: Desember 2024

PENDAHULUAN

Studi *Global Burden of Disease* (GBD) 2019 yang dipublikasikan dalam *The Lancet Global Health* melaporkan beban penyakit dan faktor risiko di Indonesia selama 30 tahun terakhir, mencakup analisis yang lebih rinci hingga tingkat subnasional. Meskipun berbagai intervensi dan kebijakan kesehatan telah secara signifikan menurunkan beban penyakit dalam tiga dekade terakhir, penyakit menular tetap menjadi penyebab utama hilangnya tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (DALYs) di Indonesia, bersamaan dengan meningkatnya beban Penyakit Tidak Menular (PTM).¹ Fenomena ini mencerminkan tantangan global berupa *double burden of disease*, yaitu kombinasi beban penyakit tidak menular akibat kelebihan gizi serta penyakit menular yang terkait dengan kekurangan gizi.²

Indonesia saat ini menghadapi prevalensi *double burden of disease* sebesar 24,7%, yang ditandai dengan peningkatan kasus PTM di tengah tingginya prevalensi penyakit menular. Sebagai bagian dari strategi kesehatan nasional, Kementerian Kesehatan berupaya melakukan pencegahan dan pengendalian *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) dengan target eliminasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi 20 penyakit dalam kategori NTDs, yang disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk virus, bakteri, protozoa, dan cacing parasit.³

Ilmu Kesehatan Masyarakat mengintegrasikan teori dan praktik untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia harapan hidup, dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pengorganisasian komunitas. Salah satu

pendekatan yang digunakan adalah indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang menjadi tolok ukur pola perilaku dasar kesehatan masyarakat pada tingkat rumah tangga.⁴ Selain itu, definisi kesehatan menurut WHO tidak hanya terbatas pada ketiadaan penyakit, tetapi juga mencakup keseimbangan fisik, mental, dan sosial.⁵ Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial.

Balita menjadi kelompok umur yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan malnutrisi. Masalah gizi kurang, termasuk Stunting, dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi tantangan utama. Stunting mengalami peningkatan prevalensi dari 8,64% pada 2022 menjadi 8,72% pada 2023, didorong oleh transisi pola makan dari makanan tradisional ke makanan modern yang tinggi natrium, gula, dan lemak jenuh.⁶ Pola makan ini berkontribusi pada obesitas dan penyakit kronis, serta memperparah *double burden of malnutrition* dimana masalah kekurangan gizi belum sepenuhnya teratasi, sementara kelebihan gizi menjadi masalah baru.

ISPA juga menjadi penyakit utama dengan angka kasus yang tinggi, terutama pada anak balita. Penyakit ini dipicu oleh infeksi virus dan bakteri, dengan populasi rentan termasuk anak di bawah usia dua tahun dan individu dengan malnutrisi atau gangguan imunitas. Sampai saat ini, ISPA masih menjadi tantangan kesehatan global.⁷ Di Kabupaten Konawe, prevalensi stunting mencapai 28,3% pada 2022, sementara data dari Puskesmas Lalonggasumeeto tahun 2023 mencatat 869 kasus

ISPA (70%), dengan 25% kasus terjadi di Desa Nii Tanasa. Berdasarkan data ini, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara indikator PHBS dengan *double burden of disease* pada balita di Desa Nii Tanasa, Kecamatan Lalongasumeeto, Kabupaten Konawe.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan menggunakan desain *Cross-Sectional Study*. Definisi operasional *Double Burden Disesase* dalam penelitian ini adalah Kondisi seseorang balita yang menderita penyakit menular (ISPA) dan masalah kesehatan lain (Kurang Gizi) dalam satu waktu. Sementara indikator PHBS yang diambil dalam penelitian ini hanya 5 yakni perilaku merokok, pemberian ASI eksklusif, balita ditimbang di posyandu, konsumsi buah dan sayur, dan sarana air bersih. Pemilihan 5 indikator tersebut karena yang paling dekat dengan kejadian ISPA dan masalah gizi. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalongasumeeto Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara. Riset ini dilaksanakan selama bulan Juni 2024. Populasi dan sampel sebanyak 43 balita dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Adapun responden dalam penelitian ini adalah ibu balita. Teknik pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan instrumen kuesioner yang memuat pertanyaan tertutup yang diadaptasi dari kuesioner Riskesdas tentang PHBS. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan *Fisher Exact*.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini

yakni umur ibu, pekerjaan ibu, penghasilan, pendidikan, jumlah anggota keluarga sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Nii Tanasa Kec. Lalongasumeeto Kabupaten Konawe

Karakteristik Responden	n	%
Umur Ibu		
<= 25 Tahun	8	18,6
> 25 Tahun	35	81,4
Pekerjaan Ibu		
Ibu pekerja	5	11,6
Ibu rumah tangga	38	88,4
Penghasilan		
<= UMR (Rp 2.854.014)	30	69,8
> UMR (Rp 2.854.014)	13	30,2
Pendidikan		
Tamat SD	2	4,7
Tamat SMP	5	11,6
Tamat SMA	23	53,5
Tamat PT	13	30,2
Jumlah Anggota Keluarga		
3	16	37,2
4	12	27,9
5	12	27,9
6	1	2,3
8	2	4,7
Total	43	100,0

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berusia lebih dari 25 tahun (81,4%). Tabel Ini juga menunjukkan mayoritas responden berada pada usia dewasa dan sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga (88,4%). Ini dapat diartikan bahwa ibu memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus dan memantau kesehatan anak-anak mereka. Sebanyak 69,8% responden memiliki penghasilan di bawah UMR, menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki keterbatasan finansial. Serta sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan tamat SMA (53,5%) dan perguruan tinggi (30,2% dan mayoritas keluarga memiliki 3-5 anggota.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 72,1% keluarga memiliki anggota yang merokok, dengan seluruhnya adalah suami. Sebanyak 55,8% balita menerima ASI eksklusif. Terdapat 55,8% balita tidak ditimbang secara rutin di posyandu atau puskesmas. Tabel ini juga menunjukkan sebanyak 81,4% balita mengonsumsi buah dan sayur serta sebesar 83,7% sarana air utama keluarga yang memiliki balita di Desa Nii Tanasa sudah tergolong baik, walaupun masih ada sekitar 16,3% tergolong sarana airnya kurang baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Double Burden Disease dan Indikator PHBS yang diteliti di Desa Nii Tanasa Kec. Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe

Variabel	n	%
Double Burden Disease		
Ya	16	37,2
Tidak	27	62,8
Perilaku Merokok		
Ya	31	72,1
Tidak	12	27,9
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	24	55,8
Tidak	19	44,2
Balita ditimbang		
Ya	19	44,2
Tidak	24	55,8
Konsumsi Buah dan Sayur		
Ya	35	81,4
Tidak	8	18,6
Sarana Air Utama		
Kurang Baik	7	16,3
Baik	36	83,7
Total	43	100,0

Sumber: Data primer, 2024

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara indikator PHBS terhadap kejadian *double burden disease* dapat dilihat pada Tabel 3. Tabel 3 menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anggota merokok berisiko lebih tinggi mengalami *double burden disease* pada balita (48,4%)

dibandingkan dengan yang keluarganya tidak merokok (8,3%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,015 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku merokok terhadap kejadian *double burden disease* pada Balita di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe.

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif lebih besar peluangnya mengalami *double burden disease* (73,7%) dibandingkan dengan balita yang menerima ASI eksklusif (8,3%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *double burden disease* pada balita di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe.

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa balita yang tidak ditimbang di posyandu lebih berisiko mengalami *double burden disease* (66,7%) bila dibandingkan dengan balita yang ditimbang di posyandu. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara balita ditimbang di posyandu/puskesmas terhadap kejadian *double burden disease* pada balita di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe.

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan signifikan antara konsumsi buah dan sayur dengan *double burden disease*. Hal ini juga

ditunjukkan dari hasil uji statistik didapatkan p -value = 0,330 > nilai α = 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi

buah dan sayur terhadap kejadian *double burden disease* pada balita di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe.

Tabel 3. Analisis Hubungan Indikator PHBS terhadap kejadian *Double Burden Disease* pada Balita di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe

Variabel	<i>Double Burden Disease</i>				Total		Hasil Uji Statistik
	Ya		Tidak		N	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Merokok							
Ya	15	48,4	16	51,6	31	100,0	α = 0,05 p -value = 0,015
Tidak	1	8,3	11	91,7	12	100,0	
Jumlah	16	37,2	27	62,8	43	100,0	
Pemberian ASI Eksklusif							
Tidak	14	73,7	5	26,3	19	100,0	α = 0,05 p -value = 0,000
Ya	2	8,3	22	91,7	24	100,0	
Jumlah	16	37,2	27	62,8	43	100,0	
Balita ditimbang di Posyandu/Puskesmas							
Tidak	16	66,7	8	33,3	24	100,0	α = 0,05 p -value = 0,000
Ya	0	0	19	100,0	19	100,0	
Jumlah	16	37,2	27	62,8	43	100,0	
Konsumsi Buah dan Sayur							
Tidak	4	50,0	4	50,0	8	100,0	α = 0,05 p -value = 0,330
Ya	12	34,3	23	85,7	35	100,0	
Jumlah	16	37,2	27	62,8	43	100,0	
Sarana Air Utama							
Kurang Baik	7	100,0	0	0,0	7	100,0	α = 0,05 p -value = 0,000
Baik	9	25,0	27	75,0	38	100,0	
Jumlah	16	37,2	27	62,8	43	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa keluarga balita yang sarana air utamanya kurang baik lebih berisiko mengalami *double burden disease* (100,0%) bila dibandingkan dengan keluarga balita yang sarana air utamanya baik (25,0%). Hasil uji statistik didapatkan p -value = 0,000 < nilai α = 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sarana air utama terhadap kejadian *double burden disease* pada balita di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe.

PEMBAHASAN

Beban penyakit pada balita adalah sebuah isu kesehatan masyarakat yang penting dan mempengaruhi berbagai aspek dari pengembangan anak. Beban penyakit ini mencakup berbagai kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi anak-anak di bawah usia lima tahun, termasuk penyakit infeksi, kondisi kronis, dan masalah kesehatan yang berkaitan dengan nutrisi dan berdampak pada percepatan penyakit kronik saat dewasa.⁸ Penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama morbiditas

dan mortalitas pada balita di banyak negara berkembang. Penyakit seperti diare, malaria, pneumonia, dan campak memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Misalnya, pneumonia adalah penyebab kematian terbanyak pada anak di bawah lima tahun secara global. Kekurangan gizi, termasuk kurang gizi dan gizi buruk, sangat mempengaruhi anak-anak di banyak bagian dunia. Ini tidak hanya meningkatkan risiko kematian akibat penyakit infeksi tetapi juga menghambat perkembangan fisik dan kognitif anak. Stunting (pertumbuhan terhambat), wasting (berat badan sangat rendah untuk tinggi badan), dan kekurangan mikronutrien adalah beberapa manifestasi dari masalah gizi pada balita.⁹

Meskipun lebih jarang, kondisi kronis seperti asma, diabetes tipe 1, dan beberapa jenis kanker juga dapat membebani kesehatan balita. Pengelolaan dan perawatan kondisi-kondisi ini memerlukan sumber daya kesehatan yang signifikan dan sering kali sulit diakses di negara-negara dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. Faktor sosial dan ekonomi juga berperan dalam menentukan beban penyakit pada balita. Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah dan komunitas yang kurang mampu cenderung lebih terpapar pada risiko kesehatan karena kekurangan akses terhadap nutrisi yang memadai, air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan.

Desa Nii Tanasa merupakan salah satu desa di Kabupaten Konawe Selatan yang berada di wilayah pesisir. Walaupun kasus stunting di wilayah tersebut masih dalam kategori sedikit namun ternyata masih banyak balitanya yang mengalami

penyakit infeksi dan masalah gizi. Hasil penelitian ini ditemukan dari 43 balita terdapat 37,2% yang mengalami kedua masalah penyakit tersebut atau disebut *double burden disease*. Hal tersebut menjadi masalah yang serius jika dibiarkan dalam waktu yang lama.

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang disusun oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak di bawah Kementerian Sosial, bertujuan sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan mengutamakan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mewujudkan kehidupan yang berkualitas. Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Sehingga jika sebaliknya tidak diterapkan, maka akan menimbulkan masalah kesehatan tidak terkecuali pada balita.¹⁰

Karakteristik ibu balita di Desa Nii Tanasa menunjukkan bahwa sebagian besar (81,4%) berusia lebih dari 25 tahun, dengan sebagian besar berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (88,4%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu memiliki waktu lebih untuk mengurus anak di rumah, meskipun pengaruh usia dan status pekerjaan terhadap kesehatan anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan akses informasi. Mayoritas keluarga dalam penelitian ini memiliki penghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR), dengan 69,8% responden memiliki pendapatan yang rendah. Kondisi ini berpotensi membatasi akses keluarga terhadap makanan bergizi dan pelayanan kesehatan yang memadai.

Dari segi pendidikan, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA (53,5%) atau

perguruan tinggi (30,2%). Tingginya tingkat pendidikan ini seharusnya mendukung pemahaman yang lebih baik terhadap praktik kesehatan dan nutrisi. Namun, tingkat *double burden disease* yang tetap tinggi menunjukkan bahwa edukasi yang lebih terfokus masih dibutuhkan di wilayah ini. Jumlah anggota keluarga dalam mayoritas rumah tangga adalah antara 3 hingga 5 orang, yang menunjukkan alokasi sumber daya dan perhatian dalam keluarga yang cukup signifikan, terutama dalam memastikan kesehatan anak.

Prevalensi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita cukup tinggi yakni sebesar 25%. Hal ini menunjukkan bahwa infeksi pernapasan adalah masalah kesehatan yang umum di desa tersebut, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti paparan asap rokok dan sanitasi yang kurang memadai. Selain itu, terdapat balita mengalami masalah berat badan kurang, menunjukkan bahwa kekurangan gizi adalah isu utama yang dihadapi anak-anak di wilayah ini. Kondisi ini diperkuat dengan data yang menunjukkan terdapat balita mengalami stunting, yang menandakan masalah gizi kronis yang memerlukan perhatian khusus. Dari riset ini ditemukan lebih dari separuh balita menunjukkan masalah pertumbuhan yang berkaitan dengan gizi, dengan sebagian besar berada di bawah standar tinggi dan berat badan untuk usianya. Ini mengindikasikan adanya masalah gizi yang cukup signifikan, baik dalam hal kekurangan maupun kelebihan. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 bahwa 37,2% balita di Desa Nii Tanasa mengalami *double burden disease*, yaitu kombinasi antara penyakit infeksi dan masalah gizi.

Tingginya angka ini menunjukkan pentingnya upaya intervensi kesehatan yang lebih intensif, termasuk pemenuhan nutrisi dan peningkatan sanitasi.

Perilaku merokok dalam rumah menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan, karena 72,1% keluarga memiliki anggota yang merokok, di mana semuanya adalah suami. Kebiasaan ini dapat berpotensi meningkatkan risiko ISPA pada balita yang terpapar asap rokok. Selanjutnya, hanya 55,8% balita yang menerima ASI eksklusif, sementara 44,2% tidak menerima ASI secara penuh. Rendahnya pemberian ASI eksklusif ini dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh balita, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan kekurangan gizi. Selain itu, 55,8% balita tidak ditimbang secara rutin di posyandu atau puskesmas, menunjukkan kurangnya pemantauan kesehatan dan pertumbuhan balita. Pemantauan rutin ini sangat penting untuk deteksi dini masalah gizi dan kesehatan pada balita.

Meskipun sebagian besar ibu mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, hanya 81,4% balita yang turut mengonsumsi buah dan sayur. Konsumsi buah dan sayur ini penting untuk menyediakan vitamin, mineral, dan serat yang mendukung kesehatan balita, meskipun tidak semua balita tercakup dalam pola konsumsi ini. Sebagian besar keluarga di Desa Nii Tanasa mengandalkan mata air sebagai sumber air utama, yang dinilai memiliki kualitas baik untuk kebutuhan sehari-hari. Akses ke air bersih yang memadai merupakan langkah preventif dalam pencegahan penyakit infeksi yang ditularkan melalui air.

Penelitian ini menemukan bahwa 37,2% balita

di Desa Nii Tanasa mengalami *double burden disease*, yang mengacu pada kehadiran penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) bersamaan dengan masalah gizi. Kondisi ini menempatkan anak-anak pada risiko ganda yang serius, di mana kedua masalah ini, secara individu dan bersama-sama, dapat memengaruhi kesehatan jangka panjang mereka. The Lancet Global Health melaporkan bahwa negara berkembang, termasuk Indonesia, masih menghadapi tingginya prevalensi penyakit menular dan masalah gizi, di mana *double burden disease* menjadi fenomena yang umum terjadi pada kelompok rentan, seperti balita.¹ Penelitian ini memberikan kontribusi penting dengan mendokumentasikan prevalensi tinggi *double burden disease* di desa ini, yang membutuhkan intervensi terfokus untuk mengurangi dampaknya pada anak-anak.

Prevalensi ISPA yang tinggi pada balita di wilayah ini menandakan adanya kondisi lingkungan dan faktor risiko lain yang mendukung penyebaran penyakit tersebut. WHO mengklasifikasikan ISPA sebagai penyebab utama kematian pada anak balita di negara-negara berkembang, di mana kualitas udara dan lingkungan hidup yang buruk memperburuk risiko ini.¹¹ Anak-anak yang tinggal di lingkungan padat atau memiliki akses terbatas terhadap perawatan kesehatan memiliki kemungkinan lebih besar terpapar ISPA. Dalam riset Dita (2019), ISPA sering kali berhubungan dengan paparan asap rokok, polusi udara, serta ventilasi yang buruk di rumah, faktor-faktor yang tampak relevan di lingkungan Desa Nii Tanasa.¹²

Selain risiko infeksi, masalah gizi yang dialami

anak-anak di desa ini menambah beban kesehatan yang mereka hadapi. Balita mengalami masalah berat badan, baik kekurangan maupun kelebihan gizi, yang mencerminkan kurangnya asupan nutrisi yang seimbang. Seperti yang dijelaskan oleh Batal et al. (2023), masalah gizi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan kognitif anak, terutama pada usia kritis pertumbuhan. Kurangnya akses terhadap makanan bergizi, serta pola makan yang mungkin tidak seimbang, dapat menjadi faktor yang menyebabkan permasalahan gizi ini. Di berbagai daerah pedesaan, akses terhadap makanan berkualitas seringkali sulit, sehingga keluarga memilih bahan pangan yang terjangkau tetapi kurang kaya nutrisi.⁶

Double burden disease pada balita menunjukkan adanya transisi epidemiologis yang tidak seimbang, di mana prevalensi penyakit menular tinggi sementara masalah gizi kronis masih menjadi tantangan.¹³ Stunting dan malnutrisi merupakan konsekuensi langsung dari masalah gizi, yang membuat anak rentan terhadap penyakit infeksi karena lemahnya daya tahan tubuh. Anak-anak dengan status gizi buruk lebih mudah terserang infeksi karena rendahnya sistem imun tubuh mereka. Hal ini diperparah oleh ketidakseimbangan asupan makanan serta paparan lingkungan yang kurang bersih, yang dapat mengganggu pertumbuhan normal balita.¹⁴

Peningkatan *double burden disease* pada balita juga dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan produktivitas masyarakat di masa depan, mengingat generasi ini akan menjadi sumber daya manusia bagi desa. Anak-anak yang tidak tumbuh optimal

cenderung mengalami keterbatasan dalam perkembangan kognitif dan sosial mereka, sehingga berisiko terhadap produktivitas di masa depan. Oleh karena itu, intervensi dan program kesehatan yang mendorong pola hidup sehat serta pemenuhan nutrisi anak menjadi langkah yang mendesak dilakukan. Selain itu, mengurangi risiko penyakit infeksi seperti ISPA melalui edukasi sanitasi lingkungan juga perlu menjadi prioritas.¹⁵

Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan *double burden disease* pada balita di Desa Nii Tanasa ditemukan cukup signifikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok dalam rumah, pemberian ASI eksklusif, dan kebiasaan menimbang balita di posyandu memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan balita. Perilaku merokok dalam rumah, misalnya, terbukti meningkatkan risiko kejadian *double burden disease* pada balita dengan *p-value* = 0,015, yang menunjukkan pengaruh signifikan paparan asap rokok pada anak-anak. Paparan asap rokok dalam rumah berdampak buruk pada saluran pernapasan anak, meningkatkan risiko ISPA, dan sekaligus mengganggu pola makan anak karena dampak kimia berbahaya yang memengaruhi nafsu makan dan metabolisme.¹⁶

Pemberian ASI eksklusif juga memiliki dampak positif yang signifikan dalam mengurangi kejadian *double burden disease* (*p-value* = 0,000). Menurut penelitian, ASI eksklusif menyediakan nutrisi optimal bagi balita hingga usia enam bulan, dengan kandungan antibodi yang dapat membantu tubuh anak melawan infeksi. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif peluangnya lebih besar mengalami masalah gizi dan infeksi, karena mereka kehilangan

manfaat imunitas yang diberikan ASI. Sejalan penelitian di Ethiopia yang menemukan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor yang mempengaruhi kondisi gizi kurang hingga stunting pada balita.⁹ Di sisi lain, ibu yang menyusui balita mereka secara eksklusif juga lebih mungkin memantau kesehatan dan gizi anak, memberikan dukungan tambahan dalam perkembangan mereka.¹⁷

Menimbang balita di posyandu secara rutin juga menjadi faktor penting dalam memantau status kesehatan balita dan mencegah *double burden disease*. Penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tidak ditimbang secara rutin lebih berisiko mengalami *double burden disease* (*p-value* = 0,000). Posyandu menyediakan layanan deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga program ini sangat penting bagi pemantauan kesehatan anak di desa. Selain itu, posyandu juga menyediakan informasi dan edukasi mengenai kesehatan balita, seperti pemberian makanan tambahan dan cara mencegah penyakit infeksi.¹⁸

Program PHBS yang meliputi indikator-indikator tersebut, khususnya dalam mendorong perilaku bebas rokok dan pemberian ASI eksklusif, perlu terus dikembangkan sebagai upaya pencegahan *double burden disease*. Kesadaran keluarga akan pentingnya PHBS di tingkat rumah tangga sangat memengaruhi kesehatan balita. Lingkungan rumah yang bersih, akses terhadap air bersih, dan asupan gizi yang cukup adalah faktor-faktor yang dapat melindungi balita dari risiko penyakit ganda.¹⁹ Sebagian besar keluarga di Desa Nii Tanasa memiliki akses terhadap mata air sebagai sumber air utama yang terbilang aman,

namun masih ada yang menggunakan air permukaan. Hal ini mungkin menjadi alasan mengapa sumber air utama menjadi faktor risiko utama di desa ini. Sumber air yang berkualitas penting untuk mengurangi risiko penyakit yang ditularkan melalui air.¹⁵

Selain indikator utama dalam PHBS, hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi buah dan sayur di Desa Nii Tanasa tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *double burden disease* pada balita. Meskipun tidak ditemukan hubungan langsung dengan kejadian *double burden disease*, konsumsi buah dan sayur tetap penting untuk menjaga kesehatan balita secara keseluruhan. Serat dan vitamin dalam sayur dan buah bermanfaat untuk menjaga sistem pencernaan dan mendukung imunitas tubuh, sehingga tetap perlu dipertahankan dalam pola makan sehari-hari.¹⁹

Namun, akses terhadap jenis buah dan sayur yang beragam dapat menjadi tantangan di daerah pedesaan seperti Nii Tanasa. Kendati konsumsi buah dan sayur umum dilakukan, variasi gizi yang dibutuhkan balita mungkin tidak selalu tercukupi, terutama jika pola makan kurang bervariasi. Penting bagi program kesehatan masyarakat untuk mendorong variasi asupan sayur dan buah yang diberikan kepada balita untuk mengurangi risiko kekurangan nutrisi spesifik yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak.

Penelitian ini menyoroti perlunya peningkatan program kesehatan yang berfokus pada PHBS, terutama dalam meminimalkan risiko *double burden disease* melalui upaya pencegahan penyakit dan perbaikan gizi. Intervensi dalam bentuk edukasi terkait dampak buruk merokok dalam

rumah, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif, dapat disampaikan melalui program penyuluhan rutin di posyandu atau puskesmas. Kader posyandu juga perlu dilibatkan secara aktif dalam mengedukasi masyarakat, sehingga kesadaran kesehatan dapat terbangun dengan baik.¹⁸

Dukungan pemerintah desa untuk memperluas cakupan posyandu dan layanan kesehatan di wilayah pedesaan perlu diperkuat. Posyandu berperan sebagai garda depan kesehatan masyarakat desa, khususnya bagi balita. Dengan deteksi dini yang diberikan posyandu, masalah gizi atau infeksi dapat diidentifikasi lebih awal, yang dapat membantu menurunkan prevalensi *double burden disease*. Selain itu, penyediaan fasilitas untuk pemberian makanan tambahan di posyandu dan akses terhadap informasi nutrisi bagi ibu balita juga dapat membantu memperbaiki asupan gizi anak.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa indikator PHBS yang diteliti seperti perilaku merokok keluarga, balita tidak diberi ASI eksklusif, dan balita tidak ditimbang di posyandu/puskesmas, dan sarana air utama yang buruk mempengaruhi kejadian *double burden disease* pada balita di Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalongasumeeto Kabupaten Konawe. Sementara konsumsi buah dan sayur tidak mempengaruhi secara signifikan.

Rekomendasi bagi masyarakat adalah untuk meningkatkan penerapan PHBS guna mengurangi risiko kesehatan balita melalui upaya pencegahan penyakit dan perbaikan gizi. Intervensi dalam

bentuk edukasi terkait dampak buruk merokok dalam rumah, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif, dapat disampaikan melalui program penyuluhan rutin di posyandu atau puskesmas dengan melibatkan kader posyandu. Diperlukan juga dukungan pemerintah desa untuk memperluas cakupan posyandu dan layanan kesehatan di wilayah pedesaan melalui deteksi dini yang diberikan posyandu, masalah gizi serta penyediaan fasilitas untuk pemberian makanan tambahan di posyandu dan akses terhadap informasi nutrisi bagi ibu balita juga dapat membantu memperbaiki asupan gizi anak. Juga mendorong peran keluarga menciptakan lingkungan rumah yang sehat bagi anak-anak seperti menjauhi kebiasaan merokok dalam rumah dan menjaga kebersihan lingkungan,

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada 1) Mitra Penelitian yakni seluruh perangkat desa dan masyarakat Desa Nii Tanasa Kecamatan Lalongasumeeto Kabupaten Konawe, 2) Yayasan Mandala Waluya Kendari atas dukungan dana peneliam yang diberikan,

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktaria V, Mahendradhata Y. The health status of Indonesia's provinces: the double burden of diseases and inequality gap. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2022;10(11):e1547–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00405-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00405-3)
2. t' Hart BA, Losen M, Brok HPM, De Baets MH. Chronic Diseases. *Lab Primate*. 2005;19(1):417–36.
3. Kushitor MK, Boatemaa S. The double burden of disease and the challenge of health access : Evidence from Access , Bottlenecks , Cost and Equity facility survey in Ghana. 2018;1–11.
4. Kenre A, Fitriani R. Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Kesehatan Balita di Wilayah Pedesaan. *J Public health Res*. 2022;5(2):131–7.
5. Jacob S, Sandjaya R. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kesehatan Balita di Indonesia. *J Pediatr*. 2018;10(3):221–9.
6. Batal M, Deaconu A, Steinhouse L. The Nutrition Transition and the Double Burden of Malnutrition BT - Nutritional Health: Strategies for Disease Prevention. In: Temple NJ, Wilson T, Jacobs David R. J, Bray GA, editors. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 33–44. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-031-24663-0_3
7. Millward DJ. Nutrition, Infection and Stunting: The Roles of Deficiencies of Individual Nutrients and Foods, and of Inflammation, as Determinants of Reduced Linear Growth of Children. Vol. 30, *Nutrition Research Reviews*. 2017.
8. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr*. 2016;12:12–26.
9. Toma TM, Andargie KT, Alula RA, Kebede BM, Gujo MM. Factors associated with wasting and stunting among children aged 06–59 months in South Ari District, Southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Nutr* [Internet]. 2023;9(1):1–16.

- Available from: <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00683-3>
10. Kemensos RI. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga. Jakarta: Kementerian Sosial; 2020. 1–14 p.
 11. Fadila FN, Siyam N. Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Balita. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev)*. 2022;6(4):320–31.
 12. Chintiya D, Hamiru LO, Useng Y. Faktor Hubungan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Puskesmas Benua Benua Kendari. 2024;3(2):142–54.
 13. Suri S, Humar D. Nutritional Status and the Factors Associated with it among Children Aged 1-5 Years in a Rural Area of Jammu. *Int J Sci Study*. 2015;3(3).
 14. Mekonnen S, Birhanu D, Menber Y, Gebreegziabher ZA, Belay MA. Double Burden of Malnutrition and Associated Factors Among Mother–Child Pairs at Household Level in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: community based cross-sectional study design. *Front Nutr*. 2024;11.
 15. Lisdani R, Hartono B. Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia : Literatur Review. *J Sehat Mandiri*. 2023;18(1):153–67.
 16. Setianingsih E, Hidayani H, Astuti RP. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Riwayat ASI Eksklusif dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI J Ris ILM*. 2024;3(1).
 17. Adimuntja NP, Astriati. Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kelurahan Koya Barat Dan Timur Kota Jayapura. *Jambura J Heal Sci Res*. 2022;5(1).
 18. Wigati DNW, Ekasari WU. Rutinitas Kunjungan Posyandu terhadap Peningkatan Berat Badan Balita. *J TSJKeb [Internet]*. 2020;5(2):10–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
 19. Nour Sriyanah, Suradi Efendi. Strengthening Family Knowledge As A Stunting Prevention Effort In Upt Puskesmas Moncobalang Kab. Gowa. *J Pengabd Masy Kesehat*. 2022;8(3).
 20. Rahmayanti BM, Thei RSP, Saputri DA, Ramdani S. Upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Melalui Program Pendampingan Keluarga Di Desa Pakuan Kecamatan Narmada. *J Pengabd Magister Pendidik IPA*. 2022;5(4).