

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI IBU TERHADAP PERILAKU PEMANFAATAN KELOR SEBAGAI MENU MAKANAN KELUARGA DI KOTA KUPANG

*Sanguana M. J. Koamesah, Su Djie To Rante, I Nyoman Sasputra*

### ABSTRAK

Status gizi masyarakat kota Kupang terutama balita dari tahun 2014-2017 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi kasus gizi kurang dan gizi buruk<sup>(3)</sup>. Penyebab langsung malnutrisi adalah asupan gizi dan infeksi penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan. Tanaman kelor juga merupakan tanaman lokal NTT yang banyak dijumpai baik di kota maupun sampai di pelosok desa, sehingga setiap orang mudah mendapatkannya. Meski demikian, masih banyak balita yang mengalami kurang gizi bahkan gizi buruk di seluruh wilayah kota dan kabupaten NTT. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan persepsi ibu tentang kelor dengan perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga di Kota Kupang, dan apakah ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku tersebut. Penelitian ini akan menguji 2 hipotesis yaitu : Karakteristik demografi dan pengetahuan ibu tentang manfaat kelor berhubungan dengan persepsi ibu terhadap malnutrisi dan pemanfaatan kelor dan Persepsi ibu terhadap malnutrisi dan pemanfaatan kelor serta isyarat untuk bertindak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi ibu terhadap malnutrisi dan pemanfaatan kelor. Variabel tergantung adalah perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga. Antecedent adalah karakteristik demografi dan pengetahuan ibu tentang manfaat kelor. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan potong lintang. Semua variabel penelitian diukur satu kali dalam satu waktu yang sama. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah Karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu secara simultan berpengaruh terhadap persepsi ibu tentang ancaman masalah kesehatan, ditunjukkan dengan nilai  $p=0.005$  pada analisis regresi linear. Komponen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap terbentuknya persepsi ibu tentang ancaman kesehatan adalah jenjang pendidikan formal ibu ( $p=0,005$ ), dan tingkat pengetahuan ibu ( $p=0.006$ ). Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu semakin tinggi ia mempersepsikan kemungkinan keluarganya terancam malnutrisi dan semakin tinggi tingkat keseriusan dampak malnutrisi yang mungkin dialami. Sebaliknya ibu yang mempersepsikan bahwa keluarganya kecil kemungkinan terkena malnutrisi dan dampak malnutrisi bagi keluarganya tidak terlalu serius, adalah kelompok ibu dengan jenjang pendidikan formal yang lebih tinggi. Karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu secara simultan berpengaruh terhadap persepsi ibu tentang manfaat kelor, dengan nilai  $p=0.000$  pada uji regresi linier. Tingkat pengetahuan ibu adalah satu-satunya variabel yang secara individual memberikan pengaruh terhadap tingkat persepsi ibu tentang manfaat kelor, dengan nilai  $p=0.000$  dan kontribusi pengaruh sebesar 43,6%. Persepsi ancaman masalah kesehatan, persepsi manfaat kelor, dan dorongan bertindak secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor, dengan nilai  $p=0.002$  pada hasil analisis regresi linier. Tingkat persepsi ibu tentang manfaat kelor dan frekuensi dorongan bertindak yang diterima ibu mempunyai kontribusi pengaruh yang signifikan masing-masing sebesar 25,6% dan 20,2% terhadap frekuensi perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu keluarga.

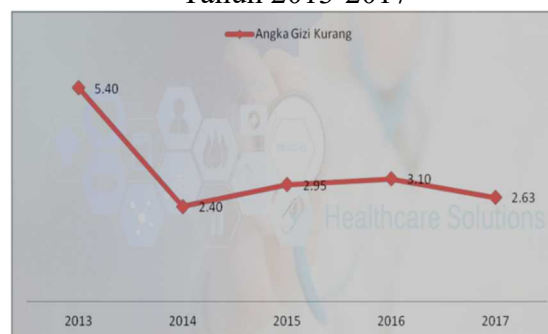
*Kata Kunci : Malnutrisi, gizi, pendidikan, persepsi, kelor*

Malnutrisi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018<sup>(1)</sup> menunjukkan bahwa, secara nasional proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita sudah mengalami penurunan dari 19,6% (2013) menjadi 17,7% (2018). Meski demikian, masih ada 17 provinsi yang mempunyai proporsi lebih tinggi dari angka nasional, dan NTT merupakan provinsi dengan proporsi tertinggi balita yang mempunyai status gizi buruk dan gizi kurang (29,5%). Hal yang sama ditemukan pada kasus stunting, meski secara nasional sudah terjadi penurunan menjadi 30,8%, tetapi masih ada 18 provinsi yang mempunyai proporsi stunting di atas rerata nasional. Provinsi dengan proporsi stunting tertinggi adalah NTT (42,6%).

Berdasarkan pedoman WHO, (2) prevalensi gizi kurang >20% sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berat, demikian pula prevalensi stunting >40% adalah masalah yang serius. Kedua kondisi ini terdapat di Provinsi NTT, menjadikan stunting dan gizi buruk sebagai masalah prioritas yang harus segera ditangani agar dapat mengurangi dampak jangka panjang terhadap penurunan produktifitas dan peningkatan risiko penyakit tidak menular.

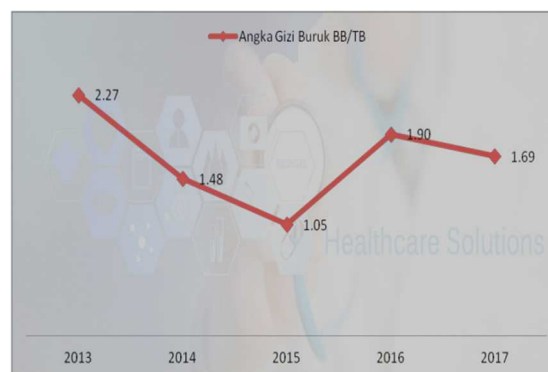
Status gizi masyarakat kota Kupang terutama balita dari tahun 2014 -2017 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi kasus gizi kurang dan gizi buruk<sup>(3)</sup>. Gambar 1.1 dan 1.2 menunjukkan prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2017 sebanyak 2,63%; dan prevalensi gizi buruk sebesar 1,69%.

Gambar 1.1 Angka Prevalensi Gizi Kurang pada Balita di Kota Kupang Tahun 2013-2017



Sumber: Profil Dinkes Kota Kupang, 2018

Gambar 1.2 Angka Prevalensi Gizi Buruk pada Balita di Kota Kupang Tahun 2013-2017



Sumber: Profil Dinkes Kota Kupang, 2018

Penyebab langsung malnutrisi adalah asupan gizi dan infeksi penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan. Dalam hal asupan gizi, saat ini NTT sedang giat mempromosikan tanaman kelor dalam upaya peningkatan status gizi. Sudah cukup banyak penelitian tentang kandungan nutrisi kelor, dan manfaatnya terhadap perbaikan gizi<sup>(4)</sup>. Tanaman kelor juga merupakan tanaman lokal NTT yang banyak dijumpai baik di kota maupun sampai di pelosok desa, sehingga setiap orang mudah mendapatkannya. Meski demikian, masih banyak balita yang mengalami kurang gizi bahkan gizi buruk di seluruh wilayah kota dan kabupaten NTT.

Asupan gizi keluarga terutama anak-anak, dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam menentukan menu makan keluarga. Peneliti berasumsi bahwa, dengan tingkat edukasi ibu yang cukup tinggi di wilayah Kota Kupang, maka pengetahuan ibu tentang manfaat kelor juga cukup tinggi sehingga mempunyai persepsi positif terhadap kelor. Selain itu, karakteristik demografi ibu seperti usia, jenjang pendidikan dan ekonomi keluarga diasumsikan juga berpengaruh terhadap persepsi ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan persepsi ibu tentang kelor dengan perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga di Kota Kupang, dan apakah ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku tersebut. Diharapkan hasil penelitian ini bisa berkontribusi bagi upaya pemerintah NTT untuk mempromosikan tanaman kelor sebagai salah satu upaya peningkatan gizi masyarakat, dan berdampak pada berkurangnya kasus malnutrisi termasuk stunting.

### **Pertanyaan Penelitian**

Sesuai dengan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Apakah karakteristik demografi dan pengetahuan ibu berhubungan dengan persepsi ibu tentang kelor?
2. Apakah persepsi ibu tentang kelor berhubungan dengan perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga?
3. Apakah ada faktor pendorong bagi perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga?

### **Batasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi hanya untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi, pengetahuan, persepsi dan perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor

sebagai menu makanan keluarga, dan hanya pada ibu yang masih mempunyai anak balita yang terdaftar di Posyandu di wilayah kerja di 4 Puskesmas di Kota Kupang.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui kekuatan hubungan antara karakteristik demografi, pengetahuan, persepsi, dan perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu makan keluarga.

Tujuan khusus dari penelitian ini :

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu tentang malnutrisi dan manfaat kelor
2. Untuk mengetahui gambaran persepsi ibu tentang malnutrisi dan manfaat kelor
3. Untuk mengetahui gambaran perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga.
4. Untuk menganalisis hubungan karakteristik demografi, pengetahuan, persepsi, dan perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga.

### **Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Dengan mengetahui faktor yang paling berperan terhadap perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga, dapat dilakukan upaya terintegrasi untuk meningkatkan perilaku tersebut.
2. Berkontribusi dalam upaya perbaikan gizi masyarakat melalui peningkatan upaya pemberian asupan makanan yang bergizi tinggi.

## Urgensi Penelitian

Penelitian ini dipandang penting untuk dilakukan karena kondisi kurang gizi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Provinsi NTT. Pemerintah provinsi saat ini sedang berupaya mencegah dan menangani masalah gizi, salah satunya melalui upaya penyadaran masyarakat untuk memanfaatkan kelor sebagai menu makanan keluarga. Ibu adalah orang yang paling berperan dalam menentukan menu makanan keluarga. Dengan meneliti faktor yang paling berperan terhadap perilaku ibu dalam memanfaatkan kelor sebagai menu makanan keluarga, dapat menunjang keberhasilan upaya pemerintah dalam penanggulangan masalah kurang gizi di NTT.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Karakteristik Tanaman Kelor

Tanaman kelor mempunyai nama latin *Moringa oleifera lam*, dan termasuk dalam genus *Moringaceae*. Tanaman ini merupakan tanaman asli yang tumbuh di kaki gunung Himalaya, tersebar dari bagian Barat Laut India, Afrika, Arab, Asia Tenggara, sampai Amerika Selatan. Tanaman ini ditemukan di banyak daerah di Indonesia, dan dikenal dengan berbagai nama seperti: kelor (Jawa, Sunda dan Bali), marongghih (Madura), kelo (Bugis), murong (Sumatra), Kelo (Ternate), kawona (Sumbawa). Ia termasuk salah satu tanaman lokal di Provinsi NTT, yang dikenal dengan nama *marungga*<sup>(5,6)</sup>.

Kelor dapat tumbuh di dataran rendah maupun tinggi (sampai ketinggian sekitar 1000 m di atas permukaan laut), dan tahan terhadap lingkungan ekstrim, seperti temperatur yang sangat tinggi di bawah naungan, di daerah bersalju ringan, bahkan bisa bertahan dalam musim kering yang panjang. Tanaman kelor mudah ditanam dan dibudidayakan, tidak gampang diserang hama penyakit, serta tidak

memerlukan unsur hara dan air yang banyak. Daun kelor dapat dipanen setelah 3-6 bulan, ketika pohon sudah bertumbuh sekitar 1,5 – 2 meter<sup>(4)</sup>.

### Kandungan Nutrisi dan Manfaat Tanaman Kelor

Di negara berkembang, kelor telah dimanfaatkan untuk memerangi malnutrisi, terutama pada kelompok bayi dan ibu menyusui. *Trees for Life, Church World Services, dan Educational Concerns for Hunger Organizations*, adalah tiga Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) bertaraf internasional yang mempromosikan kelor sebagai makanan bergizi.

Kelor mempunyai kandungan nutrisi yang banyak dan beragam. Kelor merupakan tanaman yang kadar nutrisinya sangat tinggi, terutama kandungan protein, vitamin dan mineral di dalamnya. Daun kelor kaya akan sumber vitamin A (4x lebih tinggi dibanding wortel), daun yang segar mengandung vitamin C 7x lebih tinggi dibanding jeruk, di samping itu kelor juga merupakan sumber vitamin B dan mineral yang sangat baik. Dengan mengkonsumsi kelor diharapkan dapat mengurangi defisiensi mikronutrien, yang saat ini juga menjadi masalah kesehatan global. Tabel 2.1 menunjukkan kandungan nutrisi daun kelor segar dan kering per 100 gram.

Tabel 2.1 Kandungan Nutrisi per 100 gram Daun Kelor

| Kandungan Nutrisi | Daun segar | Daun kering |
|-------------------|------------|-------------|
| Kalori (g)        | 92         | 205         |
| Protein (g)       | 6,7        | 27,1        |
| Lemak (g)         | 1,7        | 2,30        |
| Karbohidrat (g)   | 13,4       | 38,2        |
| Serat (g)         | 0,9        | 19,2        |
| Mineral (g)       | 2,3        | -           |
| Kalsium (mg)      | 440        | 2003        |
| Magnesium (mg)    | 24         | 368         |
| Fosfor (mg)       | 70         | 204         |
| Kalium (mg)       | 24         | 1324        |
| Copper (mg)       | 1,1        | 0,6         |
| Besi (mg)         | 0,7        | 28,2        |
| Asam oksalat (mg) | 101        | 0,0         |
| Sulfur (mg)       | 137        | 870         |

Sumber: Dhakar, Moringa: *The Herbal Gold to Combat Malnutrition*, 2011

Keunggulan kelor lainnya terletak pada kandungan asam amino esensial pada daunnya, yang merupakan komponen utama pembentuk protein. Daun kelor bahkan mengandung arginine dan histidine, dua jenis asam amino yang sangat penting untuk bayi. Itulah sebabnya, kelor sangat direkomendasikan sebagai sumber protein bagi anak-anak yang mengalami defisiensi protein.

Karena kaya akan berbagai jenis nutrisi, tanaman kelor banyak digunakan untuk penanganan malnutrisi di berbagai negara berkembang. Senegal adalah contoh salah satu negara yang melakukan uji coba penanganan malnutrisi menggunakan kelor. Tenaga kesehatan dilatih untuk menggunakan tepung kelor dalam penanganan malnutrisi, demikian juga kaum ibu dilatih untuk mengolah makanan dengan menggunakan tepung kelor. Dengan menambahkan kelor dalam menu makan harian, hasilnya menunjukkan peningkatan berat badan anak, ibu hamil sembuh dari anemia dan meningkatnya produksi ASI pada ibu menyusui.

Karakteristik kelor yang tahan terhadap kekeringan dan cepat masa

tumbuhnya, sangat sesuai dengan kondisi iklim di NTT. Bahkan pada akhir kemarau, kelor masih bisa ditemukan saat sayuran lain tiada. Ketersediaan kelor setiap saat dan kandungan nutrisinya yang sangat beragam, tentunya akan sangat bermanfaat dalam penanganan malnutrisi dan stunting di NTT, jika perilaku makan kelor diaplikasikan mulai dalam tatanan rumah tangga.

### Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Pemanfaatan Kelor

Pengetahuan akan manfaat tanaman kelor bagi penanganan malnutrisi tampaknya belum cukup untuk mengubah perilaku masyarakat untuk memanfaatkan kelor sebagai menu makan harian keluarga. Mengacu pada konsep *Health Belief Model* (HBM) yang dikemukakan pertama kali oleh Rosenstock (1966), pengambilan keputusan untuk berperilaku sehat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, terutama oleh persepsi terhadap masalah kesehatan dan sarana yang tersedia untuk mengatasinya.

Dalam perkembangan selanjutnya, konsep HBM diaplikasikan secara luas dalam berbagai program pelayanan kesehatan masyarakat. Terkait dengan hal tersebut, terdapat 6 komponen kunci dalam HBM yang ditengarai dapat memprediksi perilaku kesehatan individu (Janz & Becker, 1984) <sup>(7)</sup>. Keenam komponen tersebut adalah:

- perceived susceptibility*: adalah persepsi individu terhadap kerentanannya terkena suatu masalah kesehatan.
- perceived severity*: persepsi individu terhadap tingkat keseriusan suatu masalah kesehatan.
- perceived benefits*: persepsi individu terhadap manfaat yang akan didapat dengan melakukan perilaku kesehatan tertentu.
- perceived barriers*: persepsi individu terhadap hambatan yang mungkin

- ditemui dalam melakukan perilaku kesehatan tertentu.
- e. *health motivation*: motivasi individu untuk selalu hidup sehat.
  - f. *cues to action*: dorongan bagi individu untuk berperilaku tertentu. Dorongan ini bisa berupa pesan-pesan dari media massa, anjuran kawan atau keluarga, dan sebagainya.

Peran ibu dalam pemberian makan keluarga terutama pada bayi dan anak balita sangat penting. Tujuan pemberian makan pada kelompok usia tersebut adalah: memberikan nutrisi yang adekuat untuk kebutuhan tumbuh kembang yang optimal, dan mendidik pola makan yang baik yang mencakup waktu makan teratur dan penentuan jenis makanan yang bergizi <sup>(8)</sup>.

Kebutuhan nutrisi pada anak usia 6-23 bulan per kilogram berat badan adalah yang terbesar dibandingkan kelompok usia lain. Pemberian makan yang sering dan bervariasi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut. Data UNICEF (2018) menunjukkan bahwa, di negara dengan pendapatan rendah sampai sedang, termasuk Indonesia, hanya 25% anak usia 6 bulan sampai 23 bulan yang mendapatkan makanan bervariasi yang terdiri dari sedikitnya 5 dari 8 jenis komponen makanan. <sup>(9)</sup>

Sehubungan dengan perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga, komponen persepsi ibu yang berpotensi mempengaruhi perilaku tersebut dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu: persepsi ancaman masalah kesehatan dan persepsi manfaat penggunaan kelor sebagai menu keluarga. Persepsi ancaman masalah kesehatan selanjutnya ditinjau dari persepsi seberapa rentan keluarga terdampak masalah malnutrisi, dan persepsi tingkat keseriusan malnutrisi tersebut bagi keluarga. Persepsi manfaat dilihat dari persepsi ibu tentang seberapa besar manfaat dibandingkan hambatan yang akan ditemui dalam melaksanakan perilaku pemanfaatan kelor. Motivasi ibu yang cukup kuat agar

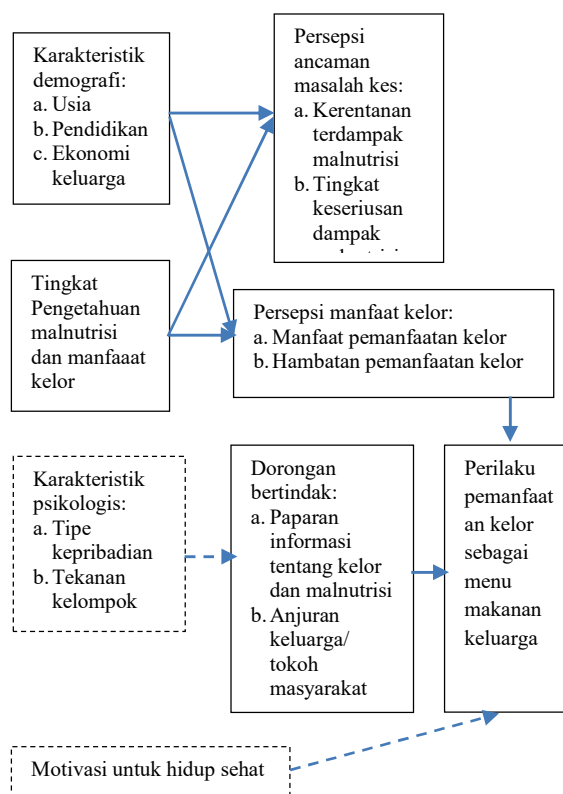
dia dan seluruh keluarganya selalu hidup sehat juga berperan dalam mendorong perilaku pemanfaatan kelor tersebut. Dorongan untuk bertindak ditinjau dari paparan informasi tentang manfaat kelor yang pernah didapatkan ibu.

Selain persepsi ibu, karakteristik demografis dan karakteristik psikologi juga berperan dalam konsep HBM ini. Karakteristik demografi diantaranya meliputi usia, pendidikan, suku bangsa, sosial ekonomi. Karakteristik psikologi bisa berupa tipe kepribadian, tekanan rekan sebaya, dan sebagainya.

## METODE PENELITIAN

### Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang dikembangkan dari hasil tinjauan pustaka adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian  
Keterangan:

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti

### Hipotesis Penelitian

Penelitian ini akan menguji 3 hipotesis yaitu:

1. Karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan tentang malnutrisi dan manfaat kelor berhubungan dengan persepsi ancaman masalah kesehatan.
2. Karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan tentang malnutrisi dan manfaat kelor berhubungan dengan persepsi manfaat kelor.
3. Persepsi ancaman masalah kesehatan, persepsi manfaat kelor dan dorongan bertindak berhubungan dengan perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga.

### Identifikasi Variabel

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi ancaman kesehatan, persepsi manfaat kelor, dan dorongan bertindak. Variabel tergantung adalah perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga. Antecedent adalah karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan

### Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel                | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Hasil Ukur   | Skala   |
|-------------------------|---|-----------|--|---------|
| Karakteristik demografi | Karakteristik demografi adalah ; posisi responden dalam kelompok populasi tertentu, yang dalam penelitian ini meliputi: | Kuesioner | a. Usia: dikelompokkan menjadi: < 20 thn, 21-30 th, 31-40 th, >40 th                                 | Ordinal |
|                         |   |           | b. Pendidikan, dikelompokkan menjadi: tidak lulus SD, SD, SMP, SMA, Sarjana                          | Ordinal |
|                         |   |           | c. Ekonomi, dikelompokkan menjadi: penghasilan < 1 jt /bln, 1-5 jt/bln, >5-10 jt/bln, dan >10 jt/bln | Ordinal |
|                         | a. Usia: usia pada saat penelitian dilakukan  |           |  |         |
|                         | b. Pendidikan: pendidik   |           |  |         |

| Variabel                   | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Hasil Ukur   | Skala   |
|----------------------------|---|-----------|--|---------|
|                            | an formal terakhir  |           |  |         |
|                            | c. Ekonomi : tingkat pendapatan keluarga  |           |  |         |
| Tingkat Pengetahuan        | Tingkat Pengetahuan responden tentang malnutrisi dan manfaat kelor  | Kuesioner | 1 = sangat kurang (Nilai <=50)<br>2= kurang (Nilai 51-69)<br>3= baik (Nilai 70 -85)<br>4 = sangat baik (Nilai >85) | ordinal |
| Persepsi ancaman kesehatan | Persepsi responden terhadap kerentanan keluarga terdampak malnutrisi, dan tingkat keseriusan dampak malnutrisi bagi keluarga    | Kuesioner | 1 = persepsi rendah (skor 6-15)<br>2 = netral (skor 16-20)<br>3 = persepsi tinggi (skor 21-24)                     | ordinal |
| Persepsi manfaat kelor     | Persepsi responden terhadap besarnya manfaat dan besarnya hambatan dalam melakukan perilaku pemanfaatan kelor                   | Kuesioner | 1 = persepsi rendah (skor 6-15)<br>2 = netral (skor 16-20)<br>2 = persepsi tinggi (skor 21-24)                     | ordinal |
| Dorongan bertindak         | Frekuensi Paparan informasi tentang kelor dan malnutrisi, serta anjuran dari keluarga/teman/ tokoh masyarakat yang diterima ibu | Kuesioner | 1 = sangat jarang (skor 6-15)<br>2 = cukup sering (skor 16-20)<br>3 = sangat sering (skor 21-24)                   | ordinal |

| Variabel                  | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Hasil Ukur   | Skala   |
|---------------------------|---|-----------|--|---------|
| Perilaku pemanaftan kelor | Perilaku ibu dalam pemanaftan kelor sebagai menu makanan keluarga, yang ditunjukkan dengan frekuensi tersedianya kelor sebagai menu makanan keluarga dalam seminggu | Kuesioner | 1 = tidak pernah<br>2 = 1-2 x seminggu<br>3 = 3-4 x seminggu<br>4 = >4x seminggu | ordinal |

### Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan potong lintang. Semua variabel penelitian diukur satu kali dalam satu waktu yang sama.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di 4 Puskesmas di Kota Kupang, NTT, dengan waktu penelitian mulai dari Juli–September 2019.

### Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita yang berdomisili di Kota Kupang, sedangkan populasi terjangkau adalah ibu anggota Posyandu yang mempunyai balita di wilayah Puskesmas Bakunase, Sikumana, Alak, dan Oepoi di Kota Kupang.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*<sup>(10)</sup>, sampel penelitian dipilih secara acak pada kelompok individu yaitu pada 4 Puskesmas yang ada di Kota Kupang. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:  $n = \frac{N}{1 + N \alpha^2}$

$$n = \frac{11.700}{1 + 11.700 (0,1)^2}$$

$$n = 99,1525$$

$$n = 99$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi balita di 4 Puskesmas

$\alpha$  = besar toleransi kesalahan (10%)

F = perkiraan proporsi drop out (10%)

Untuk mengantisipasi sampel yang drop out, maka dilakukan perkiraan jumlah sampel tambahan dengan rumus:

$$n' = n / (1-f) = 99 / (1 - 0,1) = 110.$$

Jadi besar sampel yang diperlukan adalah 110 ibu bayi/balita, dengan komposisi di masing-masing Puskesmas sebagai berikut:

1. Puskesmas Bakunase  
 $2700 / 11700 \times 110 = 25$  orang
2. Puskesmas Sikumana  
 $3600 / 11700 \times 110 = 35$  orang
3. Puskesmas Oepoi  
 $2600 / 11700 \times 110 = 24$  orang
4. Puskesmas Alak  
 $2800 / 11700 \times 110 = 26$  orang

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi sebagai berikut

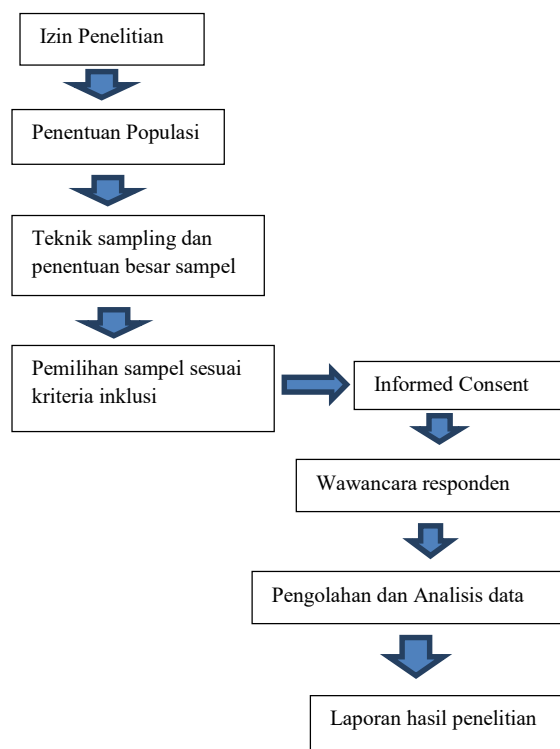
1. Ibu yang masih mempunyai anak usia balita saat dilakukan penelitian
2. Ibu hadir di Posyandu saat penelitian dilakukan, dan
3. Ibu bersedia dilakukan wawancara.

Kriteria eksklusi adalah: responden yang tidak bersedia dilakukan wawancara.



## Alur Penelitian dan Cara Kerja

### Alur Penelitian



### Cara Kerja

- Metode Pengumpulan data  
Teknik pengumpulan data adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner. Peneliti memberikan arahan sebelum pengisian kuesioner dan mendampingi responden dalam pengisian tersebut.
- Instrumen Penelitian  
Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari: data karakteristik demografi responden, kuesioner tingkat pengetahuan responden, persepsi responden, dan perilaku responden.

### Analisis Data

#### Identifikasi Data

Penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Data primer yang dikumpulkan adalah identitas responden

(usia, etnis, pendidikan), pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan ibu. Data persepsi ibu tentang ancaman malnutrisi dan manfaat kelor, isyarat untuk bertindak, serta data perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga

### Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan akan diolah, dan dianalisis untuk pengujian hipotesis, dengan menggunakan nilai signifikansi  $p < 0,05$ .

Analisis data yang digunakan adalah:

- Analisis univariat: dilakukan untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat yang ditampilkan dalam bentuk grafik, tabel atau narasi.
- analisis bivariat: digunakan untuk melihat kekuatan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis regresi linear menggunakan SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Variabel Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang pada saat penelitian dilakukan masih mempunyai anak berusia lima tahun ke bawah (balita). Pemilihan kriteria responden dikarenakan masalah gizi kurang terutama terdapat pada kelompok balita, dan juga intervensi gizi yang dilakukan pada usia sedini mungkin akan meminimalkan dampak kurang gizi. Meneliti perilaku ibu dalam pola pemberian makan balita dapat memberikan gambaran status gizi balita yang dapat bermanfaat untuk merancang upaya perbaikan gizi balita.

Karakteristik demografi ibu yang diteliti meliputi usia, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan keluarga. Gambaran rentang usia responden terdapat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Rentang Usia Ibu di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Rentang Usia | Jumlah | Persentase |
|--------------|--------|------------|
| < 20 tahun   | 5      | 4,9%       |
| 21-30 tahun  | 36     | 35%        |
| 31-40 tahun  | 43     | 41,7%      |
| >40 tahun    | 19     | 18,4%      |
| Total        | 103    | 100%       |

Sebagian besar responden (76,7%) adalah ibu muda berusia antara 21- 40 tahun yang saat ini masih mempunyai anak usia balita. Hanya 5 orang yang berusia kurang dari 20 tahun, dan 19 orang yang berusia lebih dari 40 tahun. Rentang usia tersebut adalah kondisi ideal bagi wanita untuk mengalami kehamilan dan persalinan dengan risiko minimal, meski demikian masih ada 23,3% responden yang berisiko tinggi saat hamil dan bersalin (terlalu muda dan terlalu tua).

Gambaran tingkat pendidikan responden dikelompokkan mulai dari responden yang tidak lulus Sekolah Dasar sampai yang bergelar Sarjana, yang disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jenjang Pendidikan Ibu di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Jenjang        | Jumlah | Persentase |
|----------------|--------|------------|
| Tidak lulus SD | 4      | 3,9%       |
| Lulus SD       | 11     | 10,7%      |
| Lulus SMP      | 15     | 14,6%      |
| Lulus SMA      | 52     | 50,5%      |
| Sarjana        | 21     | 20,4%      |
| Total          | 103    | 100%       |

Jenjang pendidikan responden cukup tinggi, 70,9% berpendidikan lulus SMA dan Sarjana. Hal ini bisa mengindikasikan bahwa pendidikan di kota Kupang sudah bisa diakses banyak orang, meski masih ada sekitar 15% yang hanya bersekolah sampai sekolah dasar.

Penelitian ini juga mengkaji tingkat pendapatan keluarga responden, yang dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Tingkat pendapatan keluarga responden di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Tingkat Pendapatan | Jumlah | Persentase |
|--------------------|--------|------------|
| < 1 juta           | 45     | 43,7%      |
| 1-5 juta           | 53     | 51,5%      |
| >5 – 10 jt         | 5      | 4,9%       |
| >10 jt             | 0      | 0          |
| Total              | 103    | 100%       |

Tingkat pendapatan keluarga responden terbanyak berada pada kisaran 1-5 juta per bulan (51,5%), tetapi masih banyak yang berpenghasilan di bawah 1 juta per bulan (43,7%). Kurang dari 5% responden yang pendapatannya lebih dari 5 juta sampai 10 juta per bulan, dan tidak ada responden yang berpenghasilan lebih dari 10 juta per bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa, keluarga yang memanfaatkan pelayanan Posyandu dan Puskesmas sebagian besar adalah kelompok berpenghasilan menengah ke bawah.

### Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan atau pemahaman responden secara khusus tentang kurang gizi dan manfaat kelor. Variabel ini dibedakan dengan tingkat pendidikan responden, karena pemahaman akan masalah kurang gizi dan kelor tidak harus tergantung pada tingkat pendidikan formal responden. Deskripsi tingkat pengetahuan responden disajikan pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Ibu di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|---------------------|--------|------------|
| Sangat Kurang       | 10     | 9,7%       |
| Kurang              | 21     | 20,4%      |
| Baik                | 43     | 41,7%      |
| Sangat Baik         | 29     | 28,2%      |
| TOTAL               | 103    | 100%       |

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa, sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan tentang kurang gizi dan kelor yang baik (41,7%) dan sangat baik (28,2%). Meski demikian, masih ada 31 ibu (31,1%) yang pengetahuannya kurang dan sangat kurang. Sehingga masih ada ruang untuk meningkatkan program edukasi masyarakat terkait masalah gizi dan kelor khususnya bagi kaum ibu di Posyandu.

#### Gambaran Persepsi Ibu tentang Ancaman Kesehatan

Persepsi ancaman kesehatan dalam penelitian ini meliputi persepsi ibu tentang tingkat kerentanan keluarga terkena malnutrisi, dan persepsi tentang tingkat keseriusan yang dapat dialami keluarga akibat malnutrisi. Gambaran persepsi ibu dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Persepsi Ancaman Kesehatan di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Persepsi Ancaman | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| Rendah           | 12     | 11,7%      |
| Netral           | 83     | 80,6%      |
| Tinggi           | 8      | 7,8%       |
| TOTAL            | 103    | 100%       |

Sebanyak 80,6% ibu memiliki persepsi netral terhadap ancaman kesehatan terkait masalah gizi yang mungkin dialami keluarganya, dan masih ada lebih dari 10% yang mempunyai persepsi rendah. Artinya adalah, sekitar 10% ibu berpersepsi bahwa, keluarganya sangat kecil kemungkinan

untuk terkena masalah gizi, atau jika mengalami masalah gizi pun akibatnya dipersepsikan tidak terlalu serius. Hanya 7,8% ibu yang memiliki persepsi ancaman kesehatan tinggi, yang berarti bahwa ibu menganggap keluarganya sangat berpotensi untuk mengalami masalah gizi yang bisa berakibat serius.

#### Gambaran Persepsi Ibu Tentang Manfaat Kelor

Persepsi ibu tentang manfaat kelor adalah persepsi tentang derajat kemanfaatan dan hambatan dalam melakukan perilaku pemanfaatan kelor. Deskripsi mengenai hal ini disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Persepsi Tentang Manfaat Kelor di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Persepsi Manfaat | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| Rendah           | 27     | 26,2%      |
| Netral           | 55     | 53,4%      |
| Tinggi           | 21     | 20,4%      |
| TOTAL            | 103    | 100%       |

Sebagian besar ibu memiliki persepsi netral terhadap manfaat kelor (53,4%), tetapi masih ada 26,2% yang memiliki persepsi rendah dan 20,4% memiliki persepsi tinggi. Persepsi rendah berarti bahwa, ibu menganggap tingkat kemanfaatan kelor rendah sedangkan hambatan dalam pemanfaatan kelor tinggi, demikian sebaliknya dengan persepsi tinggi.

#### Dorongan Bertindak

Dorongan bertindak adalah seberapa sering paparan informasi tentang kelor dan malnutrisi, serta anjuran dari keluarga/teman/ tokoh masyarakat, yang diterima oleh ibu. Distribusi frekuensi dorongan bertindak yang diterima ibu digambarkan dalam Tabel 4.7

Tabel 4.7 Frekuensi Dorongan Bertindak di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Frekuensi Dorongan | Jumlah | Persentase |
|--------------------|--------|------------|
| Sangat jarang      | 43     | 41,7%      |
| Cukup              | 48     | 46,6%      |
| Sangat sering      | 12     | 11,7%      |
| TOTAL              | 103    | 100%       |

Ibu yang cukup menerima paparan informasi dan anjuran untuk memanfaatkan kelor sebagai menu keluarga kurang dari setengah jumlah responden (46,6%). Masih ada 41,7% yang sangat jarang menerima paparan informasi ataupun anjuran untuk melakukan perilaku tersebut, dan hanya 11,7% yang sudah sangat sering terpapar informasi tentang kelor dan menerima anjuran pemanfaatan kelor.

**Gambaran Perilaku Pemanfaatan Kelor**

Perilaku pemanfaatan kelor adalah perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu makanan keluarga, yang ditunjukkan dengan frekuensi tersedianya kelor sebagai menu makanan keluarga dalam seminggu. Gambaran frekuensi pemanfaatan kelor dalam seminggu disajikan pada Tabel 4.8

Tabel 4.8 Frekuensi Pemanfaatan Kelor Dalam Seminggu di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Frekuensi per minggu | Jumlah | Persentase |
|----------------------|--------|------------|
| Tidak pernah         | 9      | 8,7%       |
| 1-2 x                | 56     | 54,4%      |
| 3-4 x                | 20     | 19,4%      |
| >4 x                 | 18     | 17,5%      |
| TOTAL                | 103    | 100%       |

Lebih dari 50% ibu menyediakan kelor 1-2x seminggu dalam menu makan keluarga, dan masih ada 8,7% yang tidak pernah menyediakannya. Hanya 17,5% ibu yang menyiapkan menu kelor sebagai makanan keluarga lebih dari 4x dalam

seminggu, dan 19,4% ibu menyiapkannya dengan frekuensi 3-4 kali dalam seminggu.

**Analisis Tabulasi Silang**

**Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi ancaman kesehatan**

Tabulasi silang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel, yaitu tingkat pengetahuan dan persepsi ibu tentang ancaman kesehatan. Unsur dalam pengetahuan ibu adalah pengetahuan tentang malnutrisi dan manfaat kelor. Komponen persepsi ancaman kesehatan adalah persepsi tingkat kerentanan keluarga terkena malnutrisi, dan persepsi tingkat keseriusan yang dapat dialami keluarga akibat malnutrisi.

Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Ancaman Kesehatan Pada Ibu di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

|                     |               | Persepsi Ancaman Kesehatan |        |        | Total |
|---------------------|---------------|----------------------------|--------|--------|-------|
|                     |               | Rendah                     | Netral | Tinggi |       |
| Tingkat Pengetahuan | Sangat kurang | 4                          | 6      | 0      | 10    |
|                     | kurang        | 1                          | 20     | 0      | 21    |
|                     | baik          | 6                          | 32     | 5      | 43    |
|                     | Sangat baik   | 1                          | 25     | 3      | 29    |
| Total               |               | 12                         | 83     | 8      | 103   |

Tabel 4.9 menggambarkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan perspsi ibu. Ibu dengan tingkat pengetahuan sangat kurang dan kurang tidak ada yang mempunyai persepsi tinggi terhadap ancaman kesehatan. Demikian pula ibu yang punya persepsi tinggi terhadap ancaman kesehatan semuanya mempunyai tingkat pengetahuan baik dan sangat baik. Analisis dengan uji Chi-square membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi ibu terhadap ancaman kesehatan, dengan nilai P=0,024

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 14.507 <sup>a</sup> | 6  | .024                              |
| Likelihood Ratio             | 14.989              | 6  | .020                              |
| Linear-by-Linear Association | 6.437               | 1  | .011                              |
| N of Valid Cases             | 103                 |    |                                   |

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .78.

**Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi manfaat kelor**

Persepsi ibu terhadap manfaat kelor terdiri dari 2 bagian, yaitu persepsi tentang derajat kemanfaatan kelor dan persepsi tentang derajat hambatan untuk melakukan perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu keluarga. Persepsi yang rendah dalam penelitian ini mempunyai arti bahwa, ibu mempunyai persepsi tentang manfaat kelor yang rendah dan persepsi tentang hambatan pemanfaatan kelor yang tinggi, demikian pula sebaliknya.

Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Manfaat Kelor di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

|                     |               | Persepsi Manfaat Kelor |        |        | Total |
|---------------------|---------------|------------------------|--------|--------|-------|
|                     |               | rendah                 | netral | tinggi |       |
| Tingkat Pengetahuan | Sangat kurang | 6                      | 4      | 0      | 10    |
|                     | kurang        | 9                      | 11     | 1      | 21    |
|                     | baik          | 9                      | 27     | 7      | 43    |
|                     | Sangat baik   | 3                      | 13     | 13     | 29    |
| Total               |               | 27                     | 55     | 21     | 103   |

Tabel 4.10 menyajikan pola hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi ibu tentang manfaat kelor. Hampir seluruh ibu yang mempunyai persepsi manfaat kelor tinggi (20 dari 21 ibu) juga mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan sangat baik, hanya 1 ibu yang tingkat pengetahuannya kurang. Di sisi lain, lebih dari separuh ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan sangat kurang (15

dari 27 ibu) juga mempunyai tingkat persepsi yang rendah terhadap manfaat kelor. Uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi ibu tentang manfaat kelor, dengan nilai  $p = 0.000$

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 24.673 <sup>a</sup> | 6  | .000                              |
| Likelihood Ratio             | 25.047              | 6  | .000                              |
| Linear-by-Linear Association | 20.742              | 1  | .000                              |
| N of Valid Cases             | 103                 |    |                                   |

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.04.

**Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pemanfaatan kelor**

Perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor ditinjau dari seberapa sering dalam seminggu ibu menyediakan menu kelor dalam keluarga. Frekuensi 3 kali atau lebih dalam seminggu dianggap sering, sedangkan frekuensi kurang dari 3x dianggap jarang

Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemanfaatan Kelor di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

|                     |               | Frekuensi Perilaku/minggu |       |       |      | Total |
|---------------------|---------------|---------------------------|-------|-------|------|-------|
|                     |               | Tidak pernah              | 1-2 x | 3-4 x | >4 x |       |
| Tingkat Pengetahuan | Sangat kurang | 2                         | 7     | 1     | 0    | 10    |
|                     | kurang        | 4                         | 10    | 5     | 2    | 21    |
|                     | baik          | 2                         | 28    | 7     | 6    | 43    |
|                     | Sangat baik   | 1                         | 11    | 7     | 10   | 29    |
| Total               |               | 9                         | 56    | 20    | 18   | 103   |

Deskripsi hubungan antara tingkat pengetahuan dan frekuensi perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor terdapat pada Tabel 4.11. Dari 38 ibu yang sering

memanfaatkan kelor sebagai menu keluarga dengan frekuensi lebih dari 3x seminggu, 30 ibu (78,9%) mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan sangat baik. Sebaliknya, dari total 9 orang ibu yang tidak pernah menyediakan kelor dalam menu keluarga, 6 orang ibu (66,7%) mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang dan sangat kurang. Adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku pemanfaatan kelor dibuktikan dengan nilai  $p = 0.041$  pada uji Chi-square.

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 17.565 <sup>a</sup> | 9  | .041                              |
| Likelihood Ratio             | 17.986              | 9  | .035                              |
| Linear-by-Linear Association | 11.734              | 1  | .001                              |
| N of Valid Cases             | 103                 |    |                                   |

a. 8 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .87.

**Hubungan tingkat pendapatan keluarga dan perilaku pemanfaatan kelor**

Penelitian ini juga mencoba mengkaji kemungkinan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor. Tingkat pendapatan keluarga dikategorikan menjadi sangat rendah (< 1 jt), rendah (1-5 jt), menengah (>5 -10 jt), dan tinggi (>10 jt). Dalam penelitian ini, tidak ada responden yang mempunyai tingkat pendapatan keluarga >10 jt.

Tabel 4.12 Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dan Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemanfaatan Kelor di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

|                             |            | Frekuensi Perilaku/minggu |       |       |      | Total |
|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|-------|------|-------|
|                             |            | Tidak pernah              | 1-2 x | 3-4 x | >4 x |       |
| Tingkat Pendapatan Keluarga | <1 jt      | 4                         | 24    | 9     | 8    | 45    |
|                             | 1-5 jt     | 5                         | 29    | 11    | 8    | 53    |
|                             | >5 - 10 jt | 0                         | 3     | 0     | 2    | 5     |
| Total                       |            | 9                         | 56    | 20    | 18   | 103   |

Tabel 4.12 menunjukkan gambaran hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan frekuensi perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor. Ibu dengan tingkat pendapatan keluarga rendah dan sangat rendah, sebagian besar (62 dari 98 ibu) tidak pernah atau hanya 1-2x dalam seminggu menyajikan kelor sebagai menu keluarga. Gambaran yang serupa terdapat pula pada kelompok ibu dengan tingkat pendapatan keluarga menengah. Analisis lebih lanjut dengan uji Chi-square menemukan tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan frekuensi perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor, ditunjukkan dengan nilai  $p = 0.788$ .

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3.160 <sup>a</sup> | 6  | .788                              |
| Likelihood Ratio             | 4.182              | 6  | .652                              |
| Linear-by-Linear Association | .058               | 1  | .809                              |
| N of Valid Cases             | 103                |    |                                   |

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

### Analisis Regresi Linear

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi linear, untuk mengkaji pengaruh antar berbagai variabel. Sesuai dengan hipotesis penelitian sebelumnya, maka akan dilakukan tiga analisis regresi linear.

### Pengaruh karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan Ibu terhadap persepsi ancaman kesehatan

Variabel karakteristik demografi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah: usia, pendidikan dan ekonomi keluarga. Hasil analisis regresi membuktikan hipotesis 1, yaitu bahwa variabel karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap persepsi ancaman masalah kesehatan, ditunjukkan dengan nilai  $p = 0.005$ .

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     | Sig. F Change |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 |               |
| 1     | .372 <sup>a</sup> | .138     | .103              | .41772                     | .138            | 3.932             | 4   | 98  | .005          |

a. Predictors: (Constant), EKONOMI, USIA, KNOWLEDGE, EDUCATION

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1     | Regression | 2.745          | 4   | .686        | 3.932 | .005 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 17.100         | 98  | .174        |       |                   |
|       | Total      | 19.845         | 102 |             |       |                   |

a. Dependent Variable: THREAT  
b. Predictors: (Constant), EKONOMI, USIA, KNOWLEDGE, EDUCATION

Pengaruh masing-masing variabel, yaitu usia, pendidikan, ekonomi dan tingkat pengetahuan ibu terhadap persepsi ancaman kesehatan, disajikan pada Tabel 5.13

Tabel 4.13 Pengaruh Usia, Pendidikan, Ekonomi dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Persepsi Ancaman Kesehatan di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Variabel terikat           | Variabel bebas      | Koefisien b | Nilai p | Simpulan         |
|----------------------------|---------------------|-------------|---------|------------------|
| Persepsi ancaman kesehatan | Usia                | -0.007      | 0.943   | Tidak signifikan |
|                            | Pendidikan          | -0.329      | 0.005   | Signifikan       |
|                            | Ekonomi             | 0.222       | 0.055   | Tidak signifikan |
|                            | Tingkat pengetahuan | 0.269       | 0.006   | Signifikan       |

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa, pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap persepsi ibu tentang ancaman masalah kesehatan, dengan nilai  $p$  masing-masing sebesar 0.005 dan 0.006. Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu, dikategorikan mulai dari tidak lulus SD sampai sarjana. Persepsi ancaman masalah kesehatan meliputi persepsi ibu tentang tingkat kerentanan keluarga terkena malnutrisi, dan persepsi tentang tingkat keseriusan yang dapat dialami keluarga akibat malnutrisi. Semakin tinggi jenjang pendidikan ibu semakin rendah persepsi ibu tentang ancaman masalah kesehatan, hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien beta yang negatif ( $b = -0,329$ ). Dengan kata lain, ibu yang mempersepsikan bahwa keluarganya kecil kemungkinan terkena malnutrisi dan bahwa dampak malnutrisi bagi keluarganya tidak terlalu serius, adalah kelompok ibu dengan jenjang pendidikan formal yang lebih tinggi.

Berbeda dengan jenjang pendidikan formal, tingkat pengetahuan ibu berbanding lurus dengan persepsi ancaman masalah kesehatan, ditunjukkan dengan nilai  $b = 0.269$ . Hal ini berarti bahwa, semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang malnutrisi dan manfaat kelor, semakin tinggi pula ibu mempersepsikan kemungkinan keluarganya mengalami masalah malnutrisi dan tingkat keseriusan dampak malnutrisi yang dapat menimpa keluarganya. Dari nilai koefisien beta, pengaruh jenjang pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu berkontribusi cukup besar (masing-masing sebesar 32,9% dan 26,9%) terhadap terbentuknya tingkat persepsi ibu tentang ancaman terkena

masalah kesehatan dan dampaknya. Karena itu perlu dipikirkan strategi untuk meningkatkan pengetahuan tentang malnutrisi dan manfaat kelor bagi kelompok ibu yang memiliki pendidikan formal tinggi.

Usia dan ekonomi keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap persepsi ibu tentang ancaman masalah kesehatan, ditunjukkan dengan nilai  $p > 0.05$ . Meski demikian, dengan nilai  $p = 0.055$ , ekonomi keluarga yang dalam hal ini dinyatakan dengan tingkat pendapatan keluarga, berpotensi memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat persepsi ibu tentang ancaman masalah kesehatan, jika jumlah sampel yang diteliti lebih besar.

**Pengaruh karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu terhadap persepsi manfaat kelor**

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa, variabel karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap persepsi ibu tentang manfaat kelor, dengan nilai signifikansi sebesar  $p = 0.000$ . Dengan demikian, hipotesis 2 juga terbukti.

**Model Summary**

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     |               |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|
|       |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 | Sig. F Change |
| 1     | .464 <sup>a</sup> | .215     | .183              | .61783                     | .215            | 6.708             | 4   | 98  | .000          |

a. Predictors: (Constant), EKONOMI, USIA, KNOWLEDGE, EDUCATION

**ANOVA<sup>a</sup>**

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| 1     | Regression | 10.242         | 4   | 2.561       | 6.708 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 37.408         | 98  | .382        |       |                   |
|       | Total      | 47.650         | 102 |             |       |                   |

a. Dependent Variable: BENEFIT  
b. Predictors: (Constant), EKONOMI, USIA, KNOWLEDGE, EDUCATION

Selanjutnya, pengaruh masing-masing komponen variabel bebas (usia, pendidikan, ekonomi keluarga dan tingkat pengetahuan ibu) terhadap persepsi ibu tentang manfaat kelor disajikan pada Tabel 4.14.

**Tabel 4.14 Pengaruh Karakteristik Demografi dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Persepsi Ibu Tentang Manfaat Kelor di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019**

| Variabel terikat                   | Variabel bebas      | Koefisien b | Nilai p | Simpulan         |
|------------------------------------|---------------------|-------------|---------|------------------|
| Persepsi ibu tentang manfaat kelor | Usia                | 0.093       | 0.307   | Tidak signifikan |
|                                    | Pendidikan          | -0.018      | 0.872   | Tidak signifikan |
|                                    | Ekonomi keluarga    | 0.056       | 0.613   | Tidak signifikan |
|                                    | Tingkat pengetahuan | 0.436       | 0.000   | Signifikan       |

Tabel 4.14 memberikan gambaran bahwa, usia, jenjang pendidikan dan ekonomi keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap persepsi ibu tentang manfaat kelor, ditunjukkan dengan nilai  $p > 0.05$ . Hanya tingkat pengetahuan ibu yang berpengaruh signifikan terhadap persepsi ibu ( $p = 0.000$ ), dengan kontribusi pengaruh sebesar 43,6% ( $b = 0.436$ ). Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu semakin tinggi pula persepsi ibu tentang manfaat kelor. Dengan demikian salah satu upaya yang cukup efektif untuk dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat kelor pada semua kelompok tanpa memandang perbedaan usia, jenjang pendidikan maupun tingkat ekonomi keluarga.

**Pengaruh persepsi ancaman kesehatan, persepsi manfaat kelor, dan dorongan bertindak terhadap perilaku pemanfaatan kelor**

Hipotesis 3 juga terbukti dari hasil analisis regresi, yang menemukan bahwa persepsi ancaman kesehatan, persepsi manfaat kelor, dan dorongan bertindak berpengaruh signifikan terhadap perilaku pemanfaatan kelor, dengan nilai signifikansi sebesar  $p = 0.002$ .



| Model Summary |                   |          |                   |                            |                 |                   |     |     |               |  |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----|-----|---------------|--|
| Model         | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | R Square Change | Change Statistics |     |     |               |  |
|               |                   |          |                   |                            |                 | F Change          | df1 | df2 | Sig. F Change |  |
| 1             | .373 <sup>a</sup> | .139     | .113              | .83177                     | .139            | 5.330             | 3   | 99  | .002          |  |

a. Predictors: (Constant), CUES, THREAT, BENEFIT

| ANOVA <sup>a</sup> |            |                |     |             |       |                   |
|--------------------|------------|----------------|-----|-------------|-------|-------------------|
| Model              |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F     | Sig.              |
| 1                  | Regression | 11.061         | 3   | 3.687       | 5.330 | .002 <sup>b</sup> |
|                    | Residual   | 68.492         | 99  | .692        |       |                   |
|                    | Total      | 79.553         | 102 |             |       |                   |

a. Dependent Variable: UTILITAS  
b. Predictors: (Constant), CUES, THREAT, BENEFIT

Analisis selanjutnya dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap perilaku pemanfaatan kelor, yang digambarkan pada Tabel 4.15.

Tabel 4.15 Pengaruh Persepsi Ancaman Kesehatan, Persepsi Manfaat Kelor dan Dorongan Bertindak Terhadap Perilaku Pemanfaatan Kelor di 4 Puskesmas di Kota Kupang, tahun 2019

| Variabel terikat           | Variabel bebas     | Koefisien b | Nilai p | Simpulan         |
|----------------------------|--------------------|-------------|---------|------------------|
| Perilaku Pemanfaatan Kelor | Persepsi ancaman   | -0.004      | 0.969   | Tidak signifikan |
|                            | Persepsi manfaat   | 0.256       | 0.013   | signifikan       |
|                            | Dorongan bertindak | 0.202       | 0.047   | signifikan       |

Variabel yang memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor adalah persepsi ibu tentang manfaat kelor dan dorongan bertindak, seperti yang disajikan pada Tabel 5.15. Persepsi ibu tentang manfaat kelor memberikan nilai signifikansi  $p=0.013$ , dengan kontribusi pengaruh sebesar 25,6% ( $b=0.256$ ) terhadap perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu keluarga.

Dikaitkan dengan terbuktinya hipotesis 2, yaitu tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap persepsi ibu tentang manfaat kelor, maka upaya edukasi kaum ibu dengan strategi yang tepat akan dapat meningkatkan persepsi ibu tentang manfaat kelor, dan pada akhirnya meningkatkan

frekuensi perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu keluarga. Upaya tersebut menjadi sangat krusial karena hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa, ibu yang mempunyai persepsi manfaat kelor tinggi hanya 20,4%, sisanya adalah yang berpersepsi netral (53,4%) dan rendah (26,2%).

Variabel lain yang juga mempunyai kontribusi pengaruh cukup besar (20,2%) adalah dorongan bertindak, dengan nilai  $p=0.047$  dan  $b=0.202$ . Implikasi dari hal ini adalah, upaya memberikan paparan informasi tentang kelor dan malnutrisi perlu lebih diintensifkan, terutama dengan strategi melibatkan para tokoh masyarakat/*influencer* yang dapat diterima oleh kaum ibu. Analisis deskriptif memberikan gambaran bahwa, masih ada 41,7% ibu yang sangat jarang menerima paparan informasi ataupun anjuran memanfaatkan kelor, lainnya sebesar 46,6% cukup dan sangat sering (11,7%) terpapar informasi serta menerima anjuran.

Persepsi ibu tentang ancaman masalah kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pemanfaatan kelor, meski demikian secara individual belum menunjukkan pengaruh yang cukup signifikan ( $p=0.969$ ). Mengacu pada hasil analisis deskriptif, didapatkan bahwa 80,6% ibu memiliki persepsi netral, yang berarti masih belum jelas kecenderungan tingkat persepsinya akan tinggi atau rendah. Banyaknya jumlah responden yang belum memiliki persepsi yang jelas memberikan andil pada hasil analisis regresi yang tidak signifikan. Di samping itu, hasil tabulasi silang juga mengindikasikan bahwa kelompok ibu dengan jenjang pendidikan formal lebih tinggi justru memiliki tingkat persepsi tentang ancaman kesehatan yang lebih rendah. Dengan demikian, diperlukan upaya ekstra dengan strategi yang tepat untuk menjangkau kelompok ini guna meningkatkan persepsi tentang ancaman kesehatan yang dapat mempengaruhi perilaku pemanfaatan kelor.

## KESIMPULAN

1. Karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu secara simultan berpengaruh terhadap persepsi ibu tentang ancaman masalah kesehatan, ditunjukkan dengan nilai  $p=0.005$  pada analisis regresi linear. Komponen yang memiliki pengaruh signifikan terhadap terbentuknya persepsi ibu tentang ancaman kesehatan adalah jenjang pendidikan formal ibu ( $p=0,005$ ), dan tingkat pengetahuan ibu ( $p=0.006$ ).
2. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu semakin tinggi ia mempersepsikan kemungkinan keluarganya terancam malnutrisi dan semakin tinggi tingkat keseriusan dampak malnutrisi yang mungkin dialami. Sebaliknya ibu yang mempersepsikan bahwa keluarganya kecil kemungkinan terkena malnutrisi dan dampak malnutrisi bagi keluarganya tidak terlalu serius, adalah kelompok ibu dengan jenjang pendidikan formal yang lebih tinggi.
3. Karakteristik demografi dan tingkat pengetahuan ibu secara simultan berpengaruh terhadap persepsi ibu tentang manfaat kelor, dengan nilai  $p=0.000$  pada uji regresi linier. Tingkat pengetahuan ibu adalah satu-satunya variabel yang secara individual memberikan pengaruh terhadap tingkat persepsi ibu tentang manfaat kelor, dengan nilai  $p= 0.000$  dan kontribusi pengaruh sebesar 43,6%.
4. Persepsi ancaman masalah kesehatan, persepsi manfaat kelor, dan dorongan bertindak secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor, dengan nilai  $p=0.002$  pada hasil analisis regresi linier. Tingkat persepsi ibu tentang manfaat kelor dan frekuensi dorongan bertindak

yang diterima ibu mempunyai kontribusi pengaruh yang signifikan masing-masing sebesar 25,6% dan 20,2% terhadap frekuensi perilaku ibu dalam pemanfaatan kelor sebagai menu keluarga.

## SARAN

1. Perlu upaya ekstra dan strategi yang tepat untuk peningkatan pengetahuan tentang malnutrisi dan manfaat kelor yang dapat menjangkau kelompok ibu dengan jenjang pendidikan formal yang tinggi, guna meningkatkan persepsi mereka tentang ancaman kesehatan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku pemanfaatan kelor dalam keluarga.
2. Diperlukan upaya edukasi kaum ibu yang lebih intensif dengan strategi yang tepat pada semua kelompok tanpa memandang perbedaan usia, jenjang pendidikan maupun tingkat ekonomi keluarga, sehingga dapat meningkatkan persepsi ibu tentang manfaat kelor dan rendahnya hambatan dalam menerapkan perilaku pemanfaatan kelor sebagai menu keluarga.
3. Insitusi dan tenaga kesehatan perlu lebih mengintensifkan dorongan bertindak, dalam bentuk penyediaan paparan informasi yang lebih terencana dan reguler tentang kelor dan malnutrisi, terutama dengan strategi melibatkan para tokoh masyarakat/ *influencer* yang dapat diterima oleh kaum ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018.
2. WHO. Global Nutrition Report: [www.who.int](http://www.who.int). 2010.

3. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Dinkes Kota Kupang. 2018.
4. Dhakar, R.C. *et.al.* Moringa: The Herbal Gold to Combat Malnutrition. *Chronicles of Young Scientists*. 2011. 2(3). 119-125.
5. Aminah, S. *et al.* Kandungan Nutrisi dan Sifat Fungsional Tanaman Kelor (*Moringa oleifera*). 2015.
6. Krisnadi, A.D. *Kelor Super Nutrisi*. Blora: Kelorina.com. 2015.
7. Attaminy, H.B. & Qomaruddin, M.B. Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Promkes*. 2017. 5(2). 245-255
8. Ningsih, Y.A, Suyanto & Restuastuti, T. Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti. 2016.
9. UNICEF. Infant and Young Child Feeding. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). 2018
10. Sastroasmoro, S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara. 2011