



Media Kesehatan Masyarakat



Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500

<http://ejournal.undana.ac.id/MKM>

Volume 01, Nomor 02

Desember 2019

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Table of Content

Research Articles

Hubungan Konsumsi Laru dengan Kejadian Hipertensi di Desa Penfui Timur Tahun 2019	39-48
Abigail Mega, Yuliana Radja Riwu, Tadeus A. L. Regaletha	
Gambaran Pola Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit ISPA pada Balita di Desa Nuaja Puskesmas Riaraja Ende	49-58
Antonia Hari, Deviarbi S. Tira, Sarci M. Toy	
Faktor Penentu Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang	59-67
Welmince Ina Lobo, Anna Henny Talahatu, Rut Rosina Riwu	
Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang	68-75
Helena Doko, Yoseph Kenjam, Enjelita M. Ndoen	
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Oesapa Kota Kupang	76-84
Delima Nala Ngoma, Apris A. Adu, Dominirsep O. Dodo	

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500

<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 01, Nomor 02

Desember 2019

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Media Kesehatan Masyarakat

Media Kesehatan Masyarakat is a peer-reviewed journal. It publishes original papers, reviews and short reports on all aspects of the science, philosophy, and practice of public health.

It is aimed at all public health practitioners and researchers and those who manage and deliver public health services and systems. It will also be of interest to anyone involved in provision of public health programmes, the care of populations or communities and those who contribute to public health systems in any way.

Published 3 times a year, Media Kesehatan Masyarakat considers submissions on any aspect of public health including public health nutrition, epidemiology, biostatistics, health promotion and behavioural science, health policy and administration, environmental health, occupational health and safety, sexual and reproductive health.

Editor in Chief: Dr. Imelda Februati Ester Manurung, SKM., M.Kes (Scopus id: 57212190158, Orchid Id: (<https://orcid.org/0000-0001-9322-0384>))

Editor:

1. **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MSc.PH** (Universitas Hasanuddin) (Scopus id: 32067454000)
2. **Dr. dr. I Wayan Gede Artawan Eka Putra, M.Epid** (Universitas Udayana) (Scopus id: 55932089700, Orchid id: (<http://orcid.org/0000-0002-8173-9311>))
3. **Dominirsep O. Dodo, S.KM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Orchid Id: <https://orcid.org/0000-0002-1784-7350>)
4. **Dr. Rico Januar Sitorus SKM, M.Kes (Epid)** (Universitas Sriwijaya); Scopus id: 57205029593
5. **Helga J. N. Ndun, SKM, MS** (Universitas Nusa Cendana)
6. **Sarci M. Toy, SKM, MPH** (Universitas Nusa Cendana) (Scopus id: 57204968809)

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500

<http://ejurnal.undana.ac.id/MKM>

Volume 01, Nomor 02

Desember 2019

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265



Information

MKM: Media Kesehatan Masyarakat Journal publishes articles in public health areas including Public Health Nutrition, Epidemiology, Biostatistics, Health Promotion, Behavioral Science, Health Policy and Administration, Environmental Health, Occupational Health and Safety, and Sexual and Reproductive Health.

The guideline below should be applied before submitting manuscripts:

1. Submitted articles must be research articles that are free of plagiarism. The articles should not have been previously published or be under consideration for publication in another journal. Turnitin will check each submitted article. Articles with a similarity score of >25% will be automatically rejected.
2. **WARNING:** Authors found to have intentionally manipulated the manuscripts to reduce the plagiarism score will be blacklisted from the MKM journal. The manipulation includes writing wrong words or sentences on purpose, putting white dots or commas between words, and/or other dishonest tricks.
3. The components of the article must comply with the following conditions.
4. The title is written in Indonesian or English with a maximum of 20 words.
5. The author's identity is written under the title, including name, affiliation, correspondence address, and e-mail.
6. The abstract is written in English with a maximum of 250 words. The abstract should be one paragraph covering the introduction, aim, method, results, and conclusion with a maximum of 5 (five) keywords separated by a comma. The abstract should be typed with 11-pt and single-spaced
7. The introduction contains background, brief, and relevant literature review and the aim of the study.
8. The method includes research design, population, sample, data sources, techniques/instruments of data collection, data analysis procedure, and ethics.
9. The results are research findings and should be clearly and concisely written. If there are tables needed, authors should present them in single-spaced. Age, sex, and socio-economic status can be put in a table titled characteristics of respondents, while descriptive and other analyses can be drawn in separate tables.
10. The discussion should demonstrate an argumentative explanation relevant to the findings. Authors are required to compare findings with any relevant theory and prior research. Statistical results in numbers should not be written in this section.
11. The conclusion should answer problems or refer to the aims of the study mentioned in the background. This section is written in the form of narration.
12. Abbreviations consist of abbreviations mentioned in the article (from Abstract to Conclusion).
13. Ethics Approval is obtained from the institution, and informed consent should be received from research subjects.



14. The author(s) should declare competing interests (if there is any) about accepted manuscripts.
15. Acknowledgment specifies thank-you notes to all parties supporting the research.
16. References should be written in Vancouver style superscript. Recent journals cited are preferably dated in the last 10 years.
17. Every reference cited in the text should be presented in the reference list (and vice versa).
18. The number of references must be typed consecutively following the whole manuscript.
19. Please write the last name and the first name, and initials, if any, with a maximum of 6 (six) authors' names. If more than 6 (six) authors, the following author should be written with "et al."
20. The first letter of reference title should be capitalized, and the remaining should be written in lowercase letters, except the name of person, place, and time. Latin terms should be written in italics. The title should not be underlined and written in bold.
21. URL of the referred article should be provided.
22. When referencing in the body of text, use superscript after full stop (.), e.g.:¹
23. The manuscript should be written using word processors software (Microsoft Word or Open Office) with a one-column format, margin 3cm, double spaced, and maximum 6-10 pages. The font type is Times New Roman with font size 12. The paper size is A4 (e.g., 210 x 297 mm). The manuscript must be submitted via the website <https://ejournal.undana.ac.id/MKM/about/submissions>. Please include Ethics Approval Form in a separate document file in Supplementary Files in PDF format.

Manuscript Handling fee

The article processing fee is IDR 150.000,- for authors from Nusa Cendana University and IDR 300.000,- for external authors. Please make a bank transfer payment to BNI account Bank: 0436339447 (Helga Ndun). The authors need to send the proof of payment to imelda.manurung@staf.undana.ac.id.

Payment of Manuscript Handling Fee

The corresponding author will be contacted to make the manuscript handling fee payment after a manuscript is accepted. The payment option will be only informed for manuscripts that have been accepted for publication.

Published by
Universitas Nusa Cendana
Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia
Kode Pos 8500
<http://ejournal.undana.ac.id/MKM>

Volume 01, Nomor 02

Desember 2019

p-ISSN: 0852-6974
e-ISSN: 2722-0265

HUBUNGAN KONSUMSI LARU DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA PENFUI TIMUR TAHUN 2019

Abigail Prihatini Mega^{1*}, Yuliana Radja Riwu², Tadeus A.L. Regaletha³

¹Alumni Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UNDANA

²⁻³Staff Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UNDANA

*Korespondensi: abigailpmega@gmail.com

Abstract

Laru is a traditional alcoholic beverage from NTT obtained from the fermentation of palm tree sap (*Borassus flabellifer*). Alcohol is a risk factor for someone suffering from hypertension because alcohol has the same effect as carbon dioxide which can increase blood acidity and cortisol levels so that the blood becomes thicker and the heart is forced to pump blood throughout the body, resulting in hypertension. Hypertension is a condition of a person's blood pressure of 140/90 mmHg. The purpose of this study was to analyze the type, amount, frequency and duration of consumption of laru with the incidence of hypertension in East Penfui Village in 2019. This research method is a case control study. The sample consisted of 40 cases and 40 controls with a ratio of 1: 1. Data analysis was performed with univariate analysis and bivariate analysis with chi square test. The thesis shows that the factors associated with hypertension are laru type ($p=0,004$; OR = 5,127) and duration of laru consumption ($p=0,016$; OR = 3,857), while unrelated factors are the amount of laru consumption ($p=0,252$) and laru consumption frequency ($p=0,654$). The community is expected to reduce consumption of laru so that they can avoid hypertension. Penfui Timur Village can make efforts to control alcohol so that alcohol consumption in the community can be controlled and does not cause health problems.

Keywords: Hypertension, Alcohol Consumption, Laru

Abstrak

Laru adalah minuman beralkohol tradisional asal NTT yang diperoleh dari hasil fermentasi nira pohon lontar (*Borassus flabellifer*). Alkohol merupakan salah satu faktor risiko seseorang menderita hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah dan kadar kortisol sehingga darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang 140/90 mmHg. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis jenis, jumlah, frekuensi dan lama konsumsi laru dengan kejadian hipertensi di Desa Penfui Timur tahun 2019. Metode penelitian ini adalah case control study. Sampel terdiri dari 40 kasus dan 40 kontrol dengan rasio 1:1. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi square. Skripsi menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah jenis laru ($p=0,004$; OR= 5,127) dan lama konsumsi laru ($p=0,016$; OR=3,857), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah jumlah konsumsi laru ($p=0,252$) dan frekuensi konsumsi laru ($p=0,654$). Masyarakat diharapkan dapat mengurangi konsumsi laru sehingga dapat terhindar dari hipertensi. Desa Penfui Timur dapat melakukan upaya pengendalian alkohol seperti menetapkan batasan umur untuk orang yang membeli dan mengkonsumsi alkohol sehingga konsumsi alkohol pada masyarakat dapat terkontrol dan tidak menimbulkan masalah kesehatan.

Kata Kunci: Hipertensi, Konsumsi Alkohol, Laru

Pendahuluan

Laporan World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa lebih dari 3 juta orang di dunia meninggal akibat mengkonsumsi alkohol. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya dari mengkonsumsi alkohol. WHO juga menyebutkan dalam Laporan Status Global mengenai alkohol dan kesehatan pada tahun 2012 bahwa terdapat sekitar 320,000 orang antara usia 15-29 tahun meninggal setiap tahun karena berbagai penyebab terkait alkohol.¹

Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH) yang diproses dari bahan hasil pertanian dengan cara fermentasi dan destilasi. Minuman beralkohol tradisional adalah minuman beralkohol yang dibuat secara tradisional dan turun temurun yang dikemas secara sederhana dan pembuatannya dilakukan sewaktu-

waktu, serta dipergunakan untuk kebutuhan adat istiadat atau upacara keagamaan. Laru adalah minuman beralkohol yang diperoleh dari hasil fermentasi nira lontar.² Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naiola menunjukkan bahwa laru termasuk dalam alkohol golongan B, karena persentase kandungan alkohol dalam laru adalah 6,4%.³

Indikator tentang perilaku minum alkohol yang dapat berdampak bagi kesehatan dicakup oleh Riskesdas 2007 meliputi frekuensi, preferensi, lama dan jumlah konsumsi alkohol.⁴ Penelitian yang dilakukan di Suku Bajo menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis, jumlah, frekuensi dan lama konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi. Orang yang mengkonsumsi alkohol ≥ 1 gelas perhari memiliki risiko 7,917 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang mengkonsumsi alkohol < 1 gelas perhari.⁵

Alkohol merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, dan dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldosterone sistem (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi.^{6,7}

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan, dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penderita hipertensi di Indonesia meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Prevalensi hipertensi di NTT juga mengalami kenaikan, dimana pada tahun 2013 prevalensi penderita hipertensi sebesar 23,3% dan 2018 meningkat menjadi $> 23\%$.⁸ Kenaikan prevalensi hipertensi ini berhubungan dengan pola hidup, salah satunya adalah konsumsi minuman beralkohol, dimana data proporsi konsumsi minuman beralkohol di Indonesia meningkat dari 3% pada tahun 2013 menjadi 3,3% pada tahun 2018.⁹

Desa Penfui Timur merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Mayoritas masyarakat di Desa Penfui Timur bekerja sebagai petani. Selain itu, masyarakat di Desa Penfui Timur juga mengiris nira gewang untuk diolah menjadi laru. Nira yang telah diolah menjadi laru kemudian dikonsumsi sendiri oleh masyarakat di daerah sekitar. Hasil observasi awal yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian masyarakat di Desa Penfui Timur, baik itu perempuan maupun laki-laki dan dari berbagai golongan umur suka mengkonsumsi laru, dan bahkan beberapa diantaranya mengkonsumsi laru setiap hari. Laru yang dikonsumsi oleh masyarakat adalah laru putih dan laru merah. Namun, masyarakat kurang mengetahui tentang dampak dari konsumsi laru terhadap kesehatan masyarakat dan juga belum dilakukan penelitian berkaitan dengan hubungan konsumsi laru dengan kejadian hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang paling banyak diderita oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tarus, dengan total 895 orang penderita.¹⁰

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan jenis, jumlah, frekuensi dan lama konsumsi laru dengan kejadian hipertensi di Desa Penfui Timur tahun 2019.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain *case control study*. Penelitian ini dilakukan di Desa Penfui Timur pada bulan Februari sampai September 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu populasi kasus yang merupakan semua orang yang mengkonsumsi laru dan menderita hipertensi, dan populasi kontrol yang merupakan semua orang yang mengkonsumsi laru namun tidak menderita hipertensi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 80 sampel, terdiri dari 40 sampel kasus dan 40 sampel kontrol yang

diambil dengan teknik *simple random sampling* untuk menentukan kelompok kasus dan *purposive sampling* untuk menentukan kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara dan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan *Sphygmomanometer*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dan selanjutnya diinterpretasikan lalu disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik di Desa Penfui Timur Tahun 2019

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	65	81,25
Perempuan	15	18,75
Umur		
35-44 tahun	36	42,00
45-54 tahun	18	22,50
55-64 tahun	12	15,00
65-74 tahun	7	8,75
75-84 tahun	7	8,75
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SD	3	3,75
Tamat SD	42	52,50
Tamat SMP	12	15,00
Tamat SMA	23	28,75

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 81,25% sedangkan yang berjenis kelamin perempuan hanya 18,75%, dan responden paling banyak berada pada rentang usia 35-55 tahun yaitu 42,00% sedangkan paling sedikit berada pada rentang usia 65-74 tahun dan 75-84 tahun masing-masing dengan persentase 8,75%, serta sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir Tamat SD yaitu 52,50%, sedangkan hanya 3,75% yang tidak tamat SD.

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis, Jumlah, Frekuensi dan Lama Konsumsi Laru di Desa Penfui Timur Tahun 2019

Variabel	n	%
Jenis Laru		
Laru Merah	25	31,25
Laru Putih	55	68,75
Jumlah Konsumsi		
Berat	65	81,75
Ringan	15	18,25
Frekuensi Konsumsi		
Sering	37	46,25
Tidak Sering	43	53,75
Lama Konsumsi		
Lama	55	68,75
Tidak Lama	25	31,25

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi laru putih dengan persentase 68,75%, sedangkan hanya 31,25% yang mengkonsumsi laru merah. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori peminum berat 81,75%, sedangkan hanya 18,25% yang termasuk dalam peminum ringan. Selain itu, sebagian besar responden hanya mengkonsumsi laru 1-2 kali per minggu atau termasuk dalam kategori tidak sering mengkonsumsi laru dengan persentase 57,35%, dan sebagian besar responden memiliki riwayat konsumsi laru dalam jangka waktu yang lama atau >5 tahun.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Jenis, Jumlah, Frekuensi dan Lama Konsumsi Laru dengan Kejadian Hipertensi di Desa Penfui Timur Tahun 2019

Variabel	Hipertensi				Total	<i>p-value</i>	OR	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Jenis Laru								
Laru Merah								
Laru Putih	19	23,75	6	7,50	25	31,25	0,004	5,127
	21	26,25	34	42,50	55	68,75		
Jumlah Konsumsi								
Berat	30	37,50	35	43,75	65	81,25	0,252	
Ringan	10	12,50	5	6,25	15	18,75		
Frekuensi Konsumsi								
Sering	20	25,00	17	7,50	37	21,25	0,654	
Tidak Sering	20	25,00	23	42,50	43	27,75		
Lama Konsumsi								
Lama	33	41,25	22	27,50	55	68,75	0,016	3,857
Tidak Lama	7	8,75	18	22,50	25	31,25		

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi laru putih yaitu 68,75% dan hanya 26,25% diantaranya yang menderita hipertensi, sedangkan dari 31,25% responden yang mengkonsumsi laru merah, 23,75% diantaranya menderita hipertensi. Tabel 3 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi laru ≥ 30 ml/hari atau termasuk dalam kategori peminum berat yaitu 81,25% dan hanya 37,50% diantaranya yang menderita hipertensi, sedangkan dari 18,75% responden yang mengkonsumsi laru <30ml/hari, hanya 12,50% diantaranya menderita hipertensi. Selain itu, tabel diatas juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak sering mengkonsumsi laru yaitu 53,75% dan hanya 25,00% diantaranya yang menderita hipertensi, sedangkan dari 46,25% responden yang sering mengkonsumsi laru, 25,00% diantaranya menderita hipertensi. Selanjutnya, dari 68,75% responden mengkonsumsi laru dalam jangka waktu yang lama, 41,25% diantaranya menderita hipertensi, sedangkan dari 31,25% responden yang mengkonsumsi laru dalam jangka waktu tidak lama, hanya 8,75% diantaranya yang menderita hipertensi.

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa jenis laru yang dikonsumsi berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value}=0,004$), dan responden yang mengkonsumsi laru merah berisiko 5,127 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi (OR=5,127) dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi laru putih. Lama konsumsi laru juga berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value}=0,016$), dan responden yang mengkonsumsi laru dalam waktu

yang lama (>5 tahun) berisiko 3,857 kali untuk menderita hipertensi (OR=3,857) dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi laru dalam jangka waktu yang tidak lama (≤5 tahun).

Adapun variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu jumlah laru yang dikonsumsi (p -value=0,252) dan frekuensi konsumsi laru (p -value=0,654).

Pembahasan

1. Hubungan Jenis Laru yang dikonsumsi dengan Kejadian Hipertensi

Minuman beralkohol adalah semua jenis minuman yang mengandung etanol. Laru adalah jenis minuman yang berkadar alkohol sekitar 7-24% yang dihasilkan dari proses fermentasi air nira dan tergolong dalam alkohol golongan B. Tinggi rendahnya kadar alkohol pada minuman laru tergantung kepada lama waktu fermentasi yang dilakukan. Semakin bagus dan lama fermentasi dilakukan, maka semakin tinggi pula kadar alkohol yang terdapat dalam laru.¹¹ Terdapat dua jenis laru yang dikonsumsi oleh responden, yaitu laru putih dan laru merah. Sebagian besar responden lebih sering mengkonsumsi laru putih dibandingkan dengan laru merah, alasannya karena kandungan alkohol dalam laru putih dianggap lebih rendah daripada laru merah. Fermentasi pada laru merah dilakukan selama 1-2 hari, sedangkan fermentasi pada laru putih hanya dilakukan selama 12-15 jam sehingga kandungan alkohol pada laru merah lebih tinggi.

Hasil uji *Chi-square* diperoleh p -value=0,004 (p <0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara jenis laru yang dikonsumsi dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang yang mengkonsumsi laru merah 5,127 kali berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang mengkonsumsi laru putih (OR=5,127). Hal ini diakibatkan oleh kadar alkohol yang berbeda dalam kedua jenis laru, semakin tinggi kadar etanol yang dikonsumsi semakin tinggi pula faktor risiko hipertensi yang mempengaruhinya.¹²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Minahasa Selatan yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Desa Ongkaw Dua Kabupaten Minahasa Selatan (p -value=0,006).¹³ Jenis laru yang dikonsumsi mempunyai kontribusi besar terhadap kejadian hipertensi, namun dalam penelitian ini lama konsumsi laru juga berperan penting terhadap kejadian hipertensi.

Walaupun laru merah lebih berisiko untuk menyebabkan terjadinya hipertensi, namun responden yang mengkonsumsi laru putih juga memiliki risiko untuk menderita hipertensi karena hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa beberapa responden termasuk dalam kategori prehipertensi atau tekanan darah berada pada kisaran 130/80 mmHg dan sebagian besar responden merasakan tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala, tegang pada leher dan lain sebagainya, sehingga perlu dilakukan penyuluhan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat tentang dampak dari konsumsi alkohol terhadap kesehatan khususnya penyakit hipertensi.

2. Hubungan Jumlah Konsumsi Laru dengan Kejadian Hipertensi

Kandungan alkohol bukan berapa banyak alkohol yang diminum, tetapi berapa banyak kadar alkohol dalam minuman tersebut karena hal tersebut yang menentukan berapa banyak alkohol yang diserap oleh tubuh. Pada kadar alkohol yang berbeda, kecepatan penyerapan ke dalam tubuh juga berbeda. Alkohol paling cepat diserap pada kadar dalam minuman antara 10-30%.¹⁴ Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) menggolongkan laru ke dalam alkohol golongan B karena laru mempunyai kandungan alkohol berkisar antara 7% sampai dengan 24%.² Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naiola (2008) juga

menunjukkan bahwa laru mempunyai kandungan alkohol sebesar 6.4%. Hal ini menunjukkan bahwa laru termasuk dalam minuman beralkohol yang paling cepat diserap oleh tubuh.³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi laru ≥ 30 ml/hari tergolong dalam peminuman berat, ada 30 responden (37,50%) yang menderita hipertensi sedangkan dari 15 responden yang masuk dalam kategori peminum ringan atau < 30 ml/hari, 10 orang (12,50%) diantaranya menderita hipertensi. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jumlah konsumsi laru dengan kejadian hipertensi, dengan nilai $p=0,252$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artiyaningrum dan Mahalul yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol, dengan nilai $p=0,502$.¹⁵ Jumlah konsumsi laru tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi karena hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun banyak responden yang mengkonsumsi laru dalam jumlah yang banyak dan termasuk dalam kategori peminum berat, namun 43,75% responden tidak menderita hipertensi. Artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi laru dengan kejadian hipertensi di Desa Penfui Timur. Hal ini dapat dipengaruhi oleh jenis laru yang paling sering dikonsumsi oleh responden yaitu laru putih yang memiliki kandungan alkohol lebih rendah dibandingkan dengan laru merah.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa pusing, sakit kepala dan tegang di bagian leher setelah mengkonsumsi laru dalam jumlah yang banyak. Artinya, walaupun tidak terdapat hubungan antara jumlah konsumsi laru dengan kejadian hipertensi, namun konsumsi laru dalam jumlah yang banyak dan jangka waktu yang panjang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk menderita hipertensi.

Walaupun tidak terdapat hubungan antara jumlah konsumsi laru dengan kejadian hipertensi, namun hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 3 mengenai jumlah konsumsi laru dengan kejadian hipertensi, responden yang mengkonsumsi laru ≥ 30 ml per hari atau termasuk dalam kategori peminum berat lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tergolong dalam peminum ringan. Pemerintah Desa Penfui Timur dan petugas kesehatan setempat diharapkan dapat bekerja sama untuk melakukan penyuluhan tentang dampak dari konsumsi alkohol secara berlebihan terhadap kesehatan masyarakat khususnya penyakit hipertensi sehingga penyakit ini dapat dihindari.

3. Hubungan Frekuensi Konsumsi Laru dengan Kejadian Hipertensi

Frekuensi konsumsi dalam penelitian ini diartikan sebagai seberapa sering seseorang mengkonsumsi alkohol dalam hitungan waktu satu minggu. Frekuensi konsumsi laru dalam penelitian ini digolongkan dalam dua kategori, yaitu frekuensi sering jika responden mengkonsumsi laru ≥ 3 kali per minggu sedangkan frekuensi tidak sering apabila responden mengkonsumsi laru < 3 kali per minggu.

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi laru dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value}= 0,654$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinantoan dkk yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Pesisir Marinsow Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara $p\text{-value}=0,785$.¹⁶

Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh frekuensi konsumsi responden, dimana 53,75% responden tidak sering mengkonsumsi laru atau dengan kata lain hanya mengkonsumsi laru 1-2 kali per minggu, sedangkan teori menunjukkan bahwa seseorang berisiko untuk menderita hipertensi apabila mengkonsumsi laru ≥ 3 kali per minggu.

Responden mengatakan bahwa mereka mengonsumsi laru ketika berkumpul dengan teman atau keluarga, ketika menghadiri acara adat dan ketika memiliki uang untuk membeli laru.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu dipengaruhi oleh perbedaan jumlah sampel, dan karakteristik masyarakat yang berbeda pula sehingga hasil yang didapatkan juga berbeda.

4. Hubungan Lama Konsumsi Laru dengan Kejadian Hipertensi

Lama konsumsi alkohol merupakan salah satu indikator untuk menentukan perilaku konsumsi alkohol yang dapat berdampak pada kesehatan seseorang.⁴ Lama konsumsi laru dalam penelitian ini dikategorikan dalam dua kategori, yaitu konsumsi lama jika responden telah mengonsumsi laru >5 tahun, sedangkan dikategorikan konsumsi tidak lama jika responden mengonsumsi laru ≤5 tahun. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan lama konsumsi laru dengan kejadian hipertensi (*p-value*= 0,016). Responden yang mengonsumsi laru dalam waktu yang lama (>5 tahun) berisiko 3,857 kali menderita hipertensi (OR=3,857) dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi laru dalam kurun waktu yang tidak lama (≤5 tahun).

Hasil wawancara bersama responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden laki-laki mulai mengonsumsi laru saat berusia 20 tahun, bahkan beberapa diantaranya mulai mengonsumsi alkohol sejak usia belasan tahun. Responden perempuan dalam penelitian ini mengatakan mulai mengonsumsi alkohol sejak menikah dan mempunyai anak. Beberapa alasan yang diutarakan oleh responden ketika ditanya mengenai alasan mengonsumsi laru, yaitu karena harga laru yang relatif lebih murah dibandingkan dengan minuman beralkohol lainnya, laru dapat meningkatkan stamina untuk bekerja dan dapat menghilangkan rasa lelah setelah selesai bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komaling dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Malonda dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada lansia, dan lansia yang mengonsumsi alkohol 5-10 tahun memiliki risiko 4,42 kali terkena hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak mengonsumsi alkohol.¹⁷

Penggunaan alkohol secara kronis dapat meningkatkan tekanan darah dan pengaruhnya lebih banyak pada tekanan sistolik.¹⁷ Peneliti berpendapat bahwa semakin lama seseorang mengonsumsi alkohol maka semakin tinggi pula risiko orang tersebut untuk menderita hipertensi, karena sifat alkohol yang dapat meningkatkan kadar kortisol darah dan meningkatkan volume darah yang menyebabkan darah semakin kental. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka darah akan semakin mengental dan jantung dipaksa bekerja untuk dapat memompa darah ke seluruh tubuh dan dikompensasi dengan peningkatan tekanan darah sehingga terjadi hipertensi.

Ada beberapa keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini, yaitu bergantung pada kejujuran dan kemampuan mengingat responden dalam menjawab pertanyaan, dan sulit untuk mencari responden karena beberapa orang tidak bersedia menjadi responden. Selain itu, tidak melakukan uji hubungan variabel lain seperti umur, jenis kelamin, merokok, aktivitas fisik, stress dan konsumsi garam yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian hipertensi. Oleh karena itu, rekomendasi untuk penelitian lanjutan yaitu melakukan penelitian berkaitan dengan variabel yang belum diteliti dan juga melakukan uji laboratorium untuk mengetahui kandungan alkohol dalam laru merah dan laru putih dan juga lama fermentasi dengan kandungan alkohol dalam kedua jenis laru tersebut.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis laru yang dikonsumsi dengan kejadian hipertensi (*p-value* 0,004), tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah konsumsi laru dengan kejadian hipertensi (*p-value* 0,252), tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi dengan kejadian hipertensi (*p-value* 0,654), dan ada hubungan yang signifikan antara lama konsumsi laru dengan kejadian hipertensi (*p-value* 0,016).

Daftar Pustaka

1. Riskiyani, Shanti, Miftahul Jannah, Arsyad Rahman. Aspek Sosial Budaya Pada Konsumsi Minuman Beralkohol (Tuak) Di Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal MKMU*. 2015; 76-85.
2. Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI No. 14 tahun 2016 tentang Standard dan Mutu Minuman Beralkohol; 2016.
3. Naiola, Elidar. Mikrobial Amilolitik pada Nira dan Laru dari Pulau Timor, Nusa Tenggara Timur. *Biodiversitas*. 2008; 9 (3): 165-168.
4. Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
5. Jayanti, I Gusti Ayu Ninik, Ni Ketut Wiradnyani, I Gede Ariyasa. Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol terhadap Kejadian Hipertensi pada Tenaga Kerja Pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. 2017; 6 (1), 2017 e-ISSN: 2338-3119, p-ISSN: 1858-4942.
6. Anggara, Febby Haendra Dwi, Nanang Prayitno. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2013; 5(1); Jan 2013: 20-25.
7. Mukhibing, Akmal. Dampak Kebiasaan Merokok, Minum Alkohol dan Obesitas Terhadap Kenaikan Tekanan Darah Pada Masyarakat di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
8. Riset Kesehatan Dasar. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2018.
9. Kementerian Kesehatan RI. Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>.
10. Profil Kesehatan Puskesmas Tarus Tahun 2018
11. Barlina, R. Karouw, S, dan Pasang, P. Pengaruh Sabut Kelapa Terhadap Kualitas Nira Aren dan Palm Wine. *Jurnal Littri*. 2006; 12 (4), Desember 2016: 166-171.
12. Komaling, Jeine Kristy, Baithesda Suba dan Djon Wongkar. Hubungan Mengonsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan. *ejurnal keperawatan (e-Kp)*. 2013; 1 (1): 1-7.
13. Ruus, Monica, Billi Kepel, Jootje Umboh. Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dan Kopi dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki di Desa Ongkaw Dua Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan [skripsi]. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado; 2017.
14. Nurwijaya H, Ikawati Z. Bahaya alkohol dan cara mencegah kecanduannya. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2009.
15. Atiyaningrum, Budi, Mahalul Azam. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. *Public Health Perspective Journal*. 2016; 1 (1): 12-20.
16. Pinantoan, Jessica, Grace Kandou, & Wulan Kaunang. Hubungan Antara Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki di Wilayah Pesisir Desa Marinsow Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017. Manado: FKM Sam Ratulangi Manado [skripsi]; 2017.

17. Malonda, Nancy, Lucia Dinarti & Retno Pangestuti. Pola Makan dan konsumsi alkohol sebagai faktor risiko hipertensi pada lansia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2012; 08 (4): 202-212.

GAMBARAN POLA PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI DESA NUAJA PUSKESMAS RIARAJA ENDE

Antonia Febriyanti Hari^{1*}, Deviarbi S. Tira², Sarci M. Toy³

¹⁻³*Fakultas Kesehatan Masyarakat, FKM UNDANA*

*Korespondensi: antoniahari28@gmail.com

Abstrack

Acute respiratory infections (ARI) is an acute respiratory tract infection that attacks the throat, nose and lungs that lasts approximately 14 days and about the structure of the duct above the larynx. There are various behavioral treatments for diseases in Indonesia, such as using medicines purchased at market without a doctor's prescription (swamedication), using traditional materials in the surrounding environment or asking shamans for help, if they have not succeeded then the community will go to a medical health service. This is because Indonesia has a source of treatment covering three interrelated sectors namely self-medication, medical treatment and traditional medicine. This study is aimed at determining the pattern of behavior seeking treatment of ARI for toddlers at Nuaja Village, the Working Area of Riaraja Ende Health Center in 2019. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. The core informant in this study is mothers who have toddlers aged 2-5 years and the supporting informants are the traditional healer community, and health workers. The results show that public knowledge about the seeking behavior for the treatment of ARI is good. The priority community end to seek traditional treatment. If the community does not recover after traditional treatment, the community will seek treatment from medical staff. Suggestions from the study are expected by health workers to carry out health promotion regarding self-medication and combination treatment with material that is appropriate to the behavior of local mothers of toddlers.

Keywords: Health Seeking Behavior, Toddler, Acute Respiratory Infections (ARI)

Abstrak

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari dan mengenai struktur saluran di atas laring. Perilaku pencarian pengobatan penyakit di Indonesia ada bermacam-macam seperti menggunakan obat-obatan yang dibeli di kios tanpa resep dokter (swamedikasi), menggunakan bahan tradisional di lingkungan sekitar atau meminta pertolongan kepada dukun, apabila belum berhasil baru masyarakat pergi ke tempat pelayanan kesehatan medis, hal ini dikarenakan Indonesia memiliki sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling berhubungan yaitu pengobatan sendiri (swamedikasi), pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola perilaku pencarian pengobatan penyakit ISPA pada balita di Desa Nuaja Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende tahun 2019. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan inti dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berumur 2-5 tahun dan informan pendukung adalah masyarakat, dukun, dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang ISPA dan perilaku pencarian pengobatan adalah baik. Pola perilaku pencarian pengobatan masyarakat yang menjadi prioritas adalah pengobatan tradisional, jika masyarakat tidak sembuh setelah melakukan pengobatan tradisional maka masyarakat akan melakukan pengobatan ke tenaga medis, jika tidak sembuh juga maka masyarakat akan melakukan pengobatan swamedikasi dan yang akhir masyarakat akan beralih ke pengobatan dengan pertolongan dukun. Saran dari penelitian diharapkan tenaga kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan tentang pengobatan sendiri dan pengobatan kombinasi dengan materi yang sesuai dengan perilaku ibu balita setempat

Kata Kunci : Perilaku Pencarian Pengobatan, Balita, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Pendahuluan

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia¹.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa ISPA di Indonesia mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013. Prevalensi ISPA turun dari 13,8% menjadi 4,4%. Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan *period prevalence* ISPA tertinggi di Indonesia yakni sebesar 41,7%².

Jumlah balita di wilayah puskesmas Riaraja tahun 2016 sebesar 343 jiwa, tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 510 jiwa dan tahun 2018 juga mengalami peningkatan menjadi 701 jiwa. Desa Nuaja sendiri memiliki jumlah balita pada tahun 2016 sebesar 11 jiwa, tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 23 dan pada tahun 2018 juga mengalami peningkatan menjadi 39 jiwa. Penyakit ISPA merupakan penyakit infeksi yang biasanya menyerang anak-anak dan dapat menyebabkan kematian bayi balita. Selama Tahun 2018, kasus kematian akibat ISPA yang ditemukan di Puskesmas Riaraja sebanyak 25 kasus, yakni 8 kasus di Desa Wologai dan Riaraja, 7 kasus di Desa Nakuramba dan 10 kasus di Desa Nuaja³.

Laporan rutin bulanan yang diperoleh dari Desa Nuaja menunjukkan bahwa pada tahun 2016 jumlah balita yang terkena ISPA adalah sebanyak 9 orang, tahun 2017 terjadi penurunan dengan jumlah pasien sebanyak 5 orang dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 17 orang⁴.

Perilaku pencarian pengobatan penyakit di Indonesia ada bermacam-macam seperti menggunakan obat-obatan yang dibeli di kios tanpa resep dokter (swamedikasi), menggunakan bahan tradisional di lingkungan sekitar atau meminta pertolongan kepada dukun, kalau belum berhasil baru masyarakat pergi ke tempat pelayanan kesehatan medis, hal ini dikarenakan Indonesia memiliki sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling berhubungan yaitu pengobatan sendiri (swamedikasi), pengobatan medis dan pengobatan tradisional⁵.

Hasil Riskesdas tahun 2018 membahas mengenai proporsi pemanfaatan upaya kesehatan tradisional bahwa di Indonesia sebesar 48% masyarakat pada waktu sakit menggunakan ramuan jadi, 31,8% menggunakan ramuan buatan sendiri, 65,4% menggunakan keterampilan manual dan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional (yakenstrad) sebesar 55,7%⁶.

Wawancara awal yang dilakukan dengan sepuluh warga di Desa Nuaja, di desa ini ada beberapa pola pengobatan yang berkembang, diantaranya pengobatan sendiri terhadap penyakit yang diderita yaitu dengan menggunakan pengobatan tradisional seperti meracik ramuan dari tumbuh-tumbuhan yang ada di lingkungan masyarakat dan menggunakan tukang pijat yaitu sebanyak lima orang, menggunakan obat-obatan yang dijual di warung atau kios tanpa resep dokter yaitu sebanyak 3 orang, serta berobat ke fasilitas kesehatan modern seperti puskesmas dan rumah sakit yaitu sebanyak 2 orang.

Pengobatan tradisional dengan menggunakan bahan-bahan tradisional adalah pengobatan yang paling sering digunakan oleh masyarakat Desa Nuaja, dan apabila tidak sembuh atau penyakit bertambah parah, barulah masyarakat pergi berobat ke fasilitas kesehatan modern seperti puskesmas dan rumah sakit. Mata pencaharian masyarakat di Desa

Nuaja yang dominan adalah petani, dimana mereka lebih menghabiskan waktu mereka di kebun atau sawah, sehingga masyarakat lebih memilih untuk mengobati sendiri penyakit yang diderita, tanpa mengeluarkan biaya mahal dan membuang-buang waktu untuk pergi ke fasilitas kesehatan modern yang cukup jauh.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola perilaku pencarian pengobatan penyakit ISPA pada Balita di desa Nuaja Wilayah Kerja Puskesmas Riaraja Ende Tahun 2019.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggambarkan pola perilaku pencarian pengobatan penyakit ISPA pada Balita di Desa Nuaja tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Nuaja wilayah kerja Puskesmas Riaraja yang akan dilaksanakan dari bulan Juli-Agustus 2019. Informan dalam penelitian ada 8 orang yaitu 4 orang informan inti yang adalah ibu yang memiliki balita berusia 2-5 tahun dan informan pendukung adalah 2 orang masyarakat, 1 orang dukun dan 1 orang tenaga medis. Informan dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal. Pengolahan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan wawancara mendalam pada setiap informan. Data yang telah diolah selanjutnya diinterpretasikan lalu disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Informan Perilaku Pencarian Pengobatan Di Desa Nuaja Puskesmas Riaraja Ende Tahun 2019

No	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Penghasilan (Rp)
1	AWW	24	Perempuan	SMA	<500.000
2	RN	40	Perempuan	SD	<500.000
3	ER	35	Perempuan	SMP	<500.000
4	ML	39	Perempuan	SD	<500.000
5	FE	44	Laki-Laki	SI	>1.000.000
6	YM	57	Laki-Laki	SD	<500.000
7	YN	65	Laki-Laki	SD	<500.000
8	EF	40	Perempuan	D3 Kebidanan	>1.000.000

Tabel 1 memperlihatkan bahwa umur informan bervariasi antara 24-65 tahun, dengan jenis kelamin 5 orang perempuan dan 3 orang laki-laki. Latar belakang pendidikan informan berbeda-beda mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Pendidikan Sarjana (S1) dengan penghasilan yang bervariasi antara kurang dari Rp.500.000,00 sampai dengan lebih dari Rp.1.000.000,00.

Pembahasan

Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat dan budaya yang berbeda, baik di jelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosa, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental⁷.

“pengobatan tradisional itu macam kek yang urut ke apa ke di bagian tubuhnya yang sakit- sakit atau ke seluruh tubuh. Kalau sebelum ke puskesmas atau ke dokter tu biasanya pake obat-obat luar macam ke kunyit apa ke kemiri terus ada pake bawang merah juga” (AWW)

“pake cucur bebek, somu, nee minum daun-dau seperti daun jambu biji begitu”
(pake cucur bebek, bawang merah, terus minum rebusan daun jambu biji) (ER)

“iwa zama kompres pu pake ae hangat na kalau ata muzu sendeka na jao tau pake apa na tau pake cucur bebek ne somu temple ndeka kepala ki”
(kompres pake air hangat terus pake tanaman cucur bebek dan bawang merah tempel di kepala) (ML)

Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa informan mampu menyampaikan presepsi tentang apa itu pengobatan tradisional dengan baik, dimana diperoleh informasi bahwa yang dimaksud dengan pengobatan tradisional adalah tindakan yang dilakukan untuk menempuh proses pencegahan, pengobatan dengan memanfaatkan berbagai macam jenis tumbuhan yang tersedia dialam dari hasil olahan sendiri.

“karena darurat dan mudah di dapat sebelum ke dokter kita harus pake begitu siapa tau nanti ke dokternya mungkin saja dia sudah ada perubahan sebelum ke dokter jadi sebelumnya kita harus pake obat seperti itu” (AWW)

“pu na darurat kena pake na terus sebelum ke puskesmas pa pertama pu kompres ro panas tinggi na”
(karena sudah darurat begitu jadi sebelum ke puskesmas yang pertama harus kompres kalau panas tinggi) (RN)

“sii wai keta nde nu kai wai wo turun panas ki nu”
(karena di bilang kalau mau kasih turun panas itu harus pake tanaman cucur bebek) (ER)

Hasil wawancara dengan ketiga informan diketahui bahwa alasan menggunakan pengobatan tradisional karena sudah dalam keadaan darurat, sejak turun temurun mereka mempercayai tanaman tradisional seperti cucur bebek dapat menurunkan panas tinggi.

Teori menyatakan bahwa kebanyakan masyarakat menggunakan pengobatan tradisional karena alasan mudah, murah dan manjur serta sesuai dengan kerangka berpikir individu dalam rumah tangga terkait dengan konsep keseimbangan dan pelestariannya perlu tetap diupayakan karena telah berakar lama pada individu dalam rumah tangga⁸.

“Kunyit, kemiri, bawang merah” (AWW)

“cucur bebek, somu, nee minum daun-daun seperti daun jambu biji begitu” (ER)

“kompres pu pake ae hangat, cucur bebek, somu”
(kompres dengan air hangat, cucur bebek, dan bawang merah) (ML)

“Kompres pake air hangat” (RN)

Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa bahan-bahan yang digunakan untuk mengobati adalah cucur bebek, bawang merah, daun jambu biji, kunyit, kemiri, air hangat. Bahan-bahan tersebut di yakini dapat menyembuhkan penyakit yang sedang diderita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triratnawati⁹ bahwa pengobatan tradisional diterapkan karena alasan mudah, murah dan manjur serta sesuai dengan kerangka berpikir mereka terkait dengan konsep keseimbangan. Prinsip *kerokan* seperti oposisi biner: panas x dingin; longgar x kencang; angin masuk x angin keluar; ringan x berat serta tercapainya keseimbangan merupakan dasar rasional pengobatan tradisional.

Pengobatan Medis

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan telah diupayakan oleh pemerintah dengan menyediakan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan bagi masyarakat dan fasilitas rujukan kesehatan berupa rumah sakit. Dengan mengajak partisipasi pihak swasta telah berdiri pula fasilitas kesehatan yang dikelola oleh swasta. Peningkatan status kesehatan sangat dipengaruhi oleh penggunaan pelayanan kesehatan yang keterjangkauannya dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain keterjangkauan dalam hal jarak, biaya, kebutuhan.

“Pergi ke fasilitas kesehatan sampai sana kita minta obat karena petugas kesehatan lebih tau tentang penyakit” (AWW)

“Ata bidan so mbeto to penyakit-penyakit na jadi mbana nore ebe supaya ebe pati obat wai ria”
(bidan lebih tau soal penyakit-penyakit jadi pergi ke mereka supaya mereka kasih obat dan sembuh) (ER)

“Supaya ata bidan ne dokter pati obat supaya ria ebe lebih mbeo tentang penyakit na”
(supaya bidan dan dokter bisa kasih obat dan sembuh karena mereka lebih tau tentang penyakit) (FE)

Hasil wawancara dengan ketiga informan di atas diperoleh informasi bahwa informan memilih untuk melakukan pengobatan medis dengan alasan karena menurut informan tim medis sudah paham mengenai penyakit-penyakit dan pastinya tim medis akan memberikan obat yang sesuai dengan penyakit yang mereka derita. Masyarakat di Desa Nuaja memiliki persepsi bahwa tenaga kesehatan adalah orang yang sangat paham atau orang yang mengetahui semua hal mengenai sakit dan penyakit.

“kalau minta obatnya biasanya lima belas ribu, kalau periksa begitu biasanya empat puluh ribu ada kartu na”(AWW)

“lima ribu na pake jamkesmas na ko”
(lima ribu kalau ada Kartu Jamkesmas) (RN)

“hoo na baru-baru na na apa nomor mbana tu re na lima ribu atau sepuluh ribu zatu kartu na”
(iya baru-baru itu bayar lima ribu atau sepuluh ribu karena ada kartu) (ML)

“kalau pengobatan karena ibu na kan kader to macam obat-obat minum pil na kami gratis karena kami ibu kader to jadi sudah di berikan semacam dispensasi mai zatu puskesmas bahwa kader itu semua anggota keluarga jangan di pungut biaya kalau obat suntik dulu baru di kasih biaya itu bervariasi kalau ibu bidan yanti na lima belas ribu kalau ne mentri paul na dua puluh lima”

(kalau pengobatan itu karena ibu kader di poskesdes jadi semacam obat minum, pil itu kami dapat gratis itu sudah semacam dispensasi dari puskesmas kalau keluarga kader itu harus gratis jangan di pungut biaya. Kalau obat suntik dulu baru kasih biaya dan itu bervariasi yakni lima belas ribu sampai dengan dua puluh lima ribu) (FE)

Hasil wawancara dengan ketiga informan di ketahui bahwa biaya yang dikeluarkan pada saat melakukan pengobatan medis itu terbilang murah karena hanya berkisar antara lima ribu sampai dengan dua puluh ribu rupiah dan apabila ada anggota keluarga yang ibu rumah tangganya seorang kader maka biaya pengobatannya gratis. Walaupun biaya pengobatan di fasilitas kesehatan terbilang murah tetapi masyarakat masih menjadikan pengobatan tradisional sebagai prioritas pengobatan utama saat sakit.

Dokter adalah orang yang memisahkan apa yang membahayakan manusia jika terkumpul, mengumpulkan apa yang membahayakan manusia jika terkumpul, mengumpulkan apa yang membahayakan manusia jika terpisah, mengurangi apa yang membahayakan manusia jika berkurang, sehingga hal ini mendatangkan kesehatan yang hilang serta menjaganya. Umumnya dokter menggunakan obat-obatan yang telah dicampur dengan ramuan untuk mengobati penyakit¹⁰.

Pengobatan Swamedikasi

Swamedikasi didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri¹¹.

“ooo swamedikasi na ata kami biasa mbeta obat mesa nore kios na”
(ooo swamedikasi itu yang biasa kami beli obat sendiri di kios tu) (ER)

“ohhh ata kita nggae atau mbeta obat-obat ndeka kios na ko ine mbaru minum”
(ohhh yang kita cari atau beli obat-obat di kios itu nak terus baru minum) (FE)

“mbeta obat-obat ndeka kios”
(beli obat di kios) (YM)

Hasil wawancara diperoleh informasi bahwa informan tahu tentang pengobatan Swamedikasi dimana menurut informan pengobatan swamedikasi itu seperti menggunakan obat-obatan yang didapatkan sendiri dengan membelinya di kios-kios. Swamedikasi didefinisikan sebagai pemilihan dan penggunaan obat-obatan (termasuk produk herbal oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dapat dikenali sendiri. Swamedikasi juga terkait dengan penggunaan obat, sehingga seseorang yang tidak melibatkan tenaga kesehatan ketika sakit dan melakukan swamedikasi, harus memperhatikan penggunaan obat¹².

“ngaza mbeta nore kios na ko”
(bisa dibeli di kios terdekat) (ER)

“mbeta nore klinik ne kios”
(bisa dibeli di klinik dan kios) (RN)

“ngaza dapat nore kios nu”
(bisa beli di kios) (ML)

Hasil wawancara diperoleh informasi bahwa informan memiliki alasan tersendiri kenapa memilih pengobatan swamedikasi sebagai pilihan karena obat-obat tersebut dapat dibeli di kios-kios atau warung-warung terdekat selain karena harganya yang murah, penyakit yang diderita tidak terlalu berat, tidak terlalu lama, bisa sembuh sendiri atau dengan obat warung saja dan tidak memerlukan intervensi oleh tenaga medis.

“tiga kali satu” (ER)

“minum pu tiga kali sehari na ine”
(minum tiga kali sehari nak) (FE)

“pagi siang satu-satu malam pagi satu, siang satu, malam Satu” (YM)

Hasil wawancara diperoleh informasi bahwa frekuensi informan mengonsumsi obat yang di beli yaitu sehari tiga kali dengan pembagian pagi, siang, dan malam. Informan mengetahui frekuensi atau pembagian waktu untuk mengonsumsi obat tersebut karena pada

informan berobat ke tenaga medis, tenaga medis memberikan frekuensi mengonsumsi obat adalah sebanyak tiga kali sehari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arab diketahui bahwa orang melakukan swamedikasi karena menganggap penyakit yang diderita ringan. Swamedikasi juga dilakukan karena faktor jauhnya dengan keluarga, atau kebiasaan yang sudah turun temurun dari keluarga dan bahkan kepraktisan. Swamedikasi juga dipengaruhi oleh biaya yang ringan karena hanya terbebani pembelian obat tanpa harus mengeluarkan biaya tambahan lain.

Pengobatan Dukun

Dukun atau “orang pintar” adalah sebuah istilah yang secara umum dipahami dalam pengertian orang yang memiliki kelebihan dalam hal kemampuan supranatural yang menyebabkannya dapat memahami hal tidak kasat mata serta mampu berkomunikasi dengan arwah dan alam gaib, yang dipergunakan untuk membantu menyelesaikan masalah di masyarakat, seperti penyakit, gangguan sihir, kehilangan barang, kesialan, dan lain-lain.

Itu pengobatan yang biasa kita pergi cari atau minta orang pintar tu seperti minta air arau minta doa” (AWW)

“ata mbana ono ae nore ata mazi na ko”
(yang pergi minta air di orang pintar tu) (ER)

“pengobatan dukun na ata kita ono ae nore ata mazi na ko ine”
(pengobatan dukun yang kita biasa minta air di orang pintar tu nak) (FE)

Hasil wawancara dengan informan yang ditemui, informan mampu menyampaikan persepsi mereka tentang apa itu pengobatan dukun dengan baik, dimana diperoleh informasi bahwa yang dimaksud dengan pengobatan dukun adalah tindakan yang dilakukan untuk menempuh proses pencegahan, pengobatan, dan penyembuhan yang diperoleh dengan mendatangi dan meminta air kepada dukun yang ada di desa tersebut.

Representasi masyarakat pedesaan memang masih memiliki tradisi atau kebudayaan yang sangat kuat. Wajar jika mereka masih menggunakan metode pengobatan alternatif. Berbeda dengan masyarakat modern yang pada dasarnya merupakan representasi orang-orang terpelajar yang berpikiran rasional. Mereka tentunya akan lebih mengerti bahwa metode pengobatan alternatif dukun secara ilmiah kurang masuk akal dan bertentangan dengan kerangka kedokteran modern yang sudah mereka ketahui¹³.

“ke dukun siapa tau sampai sana mungkin ada yang bilang kena begini-begini to. iya ke orang buat macam ke angin jahat begitu siapa tau mereka kasih obat luar dari mereka nanti bisa sembuh to” (AWW)

Hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa alasan informan memilih untuk melakukan pengobatan ke dukun adalah karena informan memiliki ketakutan bahwa sakit yang di derita adalah karena di guna-guna oleh setan atau angin jahat dari orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martiyana¹⁴ dimana berdasarkan kasus PTM yang ditemukan, hanya satu kasus penyakit hipertensi saja yang langsung berobat ke tenaga kesehatan tanpa berobat ke sanro, sementara kasus lainnya periksa ke sanro terlebih dahulu sebelum akhirnya periksa ke tenaga kesehatan. Masyarakat Sulaho lebih memilih berobat kepada sanro dan atau membeli obat secara mandiri jika mereka sakit.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola perilaku pencarian pengobatan penyakit ISPA pada balita di Desa Nuaja yang menjadi prioritas utama ibu balita ketika balita mengalami sakit ISPA adalah pengobatan tradisional, prioritas kedua adalah pengobatan medis, prioritas ketiga adalah pengobatan sendiri, dan prioritas keempat adalah pengobatan dukun.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Pedoman Tatalaksana ISPA. Artikel. 2011; 5-6.
2. Dinkes NTT. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017. Kota Kupang: Dinkes Provinsi NTT; 2017
3. Puskesmas Riaraja. Profil Kesehatan Puskesmas Riaraja tahun 2017. Kabupaten Ende: Puskesmas Riaraja Ende; 2017
4. Puskesmas Riaraja. Profil Kesehatan Puskesmas Riaraja tahun 2016. Kabupaten Ende: Puskesmas Riaraja Ende; 2016
5. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tahun 2010. Jakarta: Depkes RI; 2010
6. Riset Kesehatan Dasar . Prevalensi Ispa Menurut Diagnosis Tenaga Kesehatan (Nakes)* Menurut Provinsi tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI: 2018
7. Jeniffer, Herika., Saptutyingsih, Endah. Preferensi Individu Terhadap Pengobatan Tradisional Di Indonesia. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah. 2015; 16 (1).
8. Jeniffer, Herika., Saptutyingsih, Endah. Preferensi Individu Terhadap Pengobatan Tradisional Di Indonesia. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah. 2015; 16 (1).
9. Triratnawati, Atik. Pengobatan Tradisional, Upaya Meminimalkan Biaya Kesehatan Masyarakat Desa Di Jawa. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Budaya UGM. 2010; 13 (1): 842-51.
10. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tahun 2010. Jakarta: Depkes RI; 2010
11. Kewa,Marsila.Pola Perilaku Pencarian Pengobatan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Waipukang Kecamatan Ile Ape Kabupaten Lembata Tahun 2017 [Skripsi]. Kupang: FKM Undana; 2017: 23-33
12. Djunarko, I., Hendrawati. Swamedikasi yang Baik dan Benar. Yogyakarta: Citra Aji; 2011.
13. Fanina, Syaikhul., Dewi, Triana. Health Belief Model pada Pasien Pengobatan Alternatif Supranatural dengan Bantuan Dukun. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.2014; 03(1): 958-966
14. Martiyana, Cati. Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Penyakit Tidak Menular Di Desa Sulaho, Kecamatan Lasusua, Kabupaten Kolaka Utara. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan; 2015

FAKTOR PENENTU KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG

Welmince Ina Lobo^{1*}, Anna Henny Talahatu², Rut Rosina Riwu³

¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: winalobo96@gmail.com

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that can give an overview of the failure of growth accumulated since before and after birth resulting from inadequate intake of nutrients. Alak Health Center has 137 children stunting toddlers, and the working area of Alak Health Center is one of the villages that are included in the priorities of the stunting treatment in Kupang city. This research aimed to determine of stunting incidence in children in the working area of Alak health center of Kupang City. This is an analytical survey with a case-control study design. The sample consisted of 110 toddlers selected by systematic random sampling. Data retrieval is conducted using field measurements and structured interviews using questionnaires. The data were analyzed using Chi-square test (bivariable) and multiple logistic regression (multivariable) with $\alpha = 0.05$. The result of the research showed that the variables of mother's education ($p=0.007$), parental income ($p=0.045$), the mother's nutritional knowledge ($p=0.000$), big family ($p=0.029$), feeding practice ($p=0.000$), hygiene and environmental sanitation practices ($p=0.000$), energy adequacy rate ($p=0.000$) and protein adequacy rate ($p=0.000$) have correlation with stunting. Determinants occurrence of *stunting* in toddlers in the working area of Alak health center of Kupang City are hygiene and environmental sanitation practices (OR=7,986), followed by protein adequacy rate (OR=4,132) and the mother's nutritional knowledge (OR=2,553).

Keywords: Event Stunting, Toddler Children and Determinants

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dapat memberikan gambaran kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. Puskesmas Alak mempunyai 137 anak balita *stunting*, dan wilayah kerja Puskesmas Alak merupakan salah satu kelurahan yang masuk dalam prioritas penanganan *stunting* di Kota Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penentu kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Jumlah sampel 110 anak balita yang dipilih secara *systematic random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* (bivariabel) dan regresi logistik ganda (multivariabel) dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah tingkat pendidikan ibu ($p=0.007$), tingkat pendapatan orang tua ($p=0.045$), tingkat pengetahuan gizi ibu ($p=0.000$), besar keluarga ($p=0.029$), praktik pemberian makan ($p=0.000$), praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan ($p=0.000$), pola asuh ($p=0.000$), tingkat kecukupan energi ($p=0.000$) dan tingkat kecukupan protein ($p=0.000$). Faktor penentu kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan (OR=7,986), diikuti tingkat kecukupan protein (OR=4,132) dan tingkat pengetahuan gizi ibu (OR=2,553).

Kata kunci: Kejadian *Stunting*, Anak Balita dan Faktor Penentu

Pendahuluan

Anak balita pendek (*stunting*) merupakan masalah gizi kronis yang dapat memberikan gambaran kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi. Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Pada tahun 2015 di dunia diperkirakan 156 juta anak (23% dari seluruh anak) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* tertinggi di wilayah Afrika 38% diikuti dengan wilayah Asia Tenggara 33%. Lebih dari tiga perempat dari seluruh balita *stunting* berada di wilayah Afrika (60 juta anak) atau di wilayah Asia Tenggara (59 juta anak).¹

Prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada kelompok *high prevalence*, sama halnya dengan negara Kamboja dan Myanmar. Dari 556 juta balita di negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek dan 19 juta anak sangat kurus ($<-3SD$) dan 3,5 juta anak meninggal setiap tahun.² Hasil Riskesdas 2018, prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah sebesar 30,8% terdiri dari 19,3% pendek dan 11,5% sangat pendek. Provinsi dengan prevalensi *stunting* terbesar adalah Nusa Tenggara Timur yaitu 42,6%.³

Kota Kupang merupakan salah satu kabupaten/kota yang masuk kedalam kota prioritas penanganan *stunting*. Hasil Riskesdas 2013, prevalensi balita *stunting* di Kota Kupang sebesar 36,7% yang terdiri dari 18,8% sangat pendek dan 17,9% pendek. Hasil Pemantauan Status Gizi di Kota Kupang tahun 2018 balita pendek atau *stunting* sebanyak 3.446 balita yang terdiri dari 1.753 pendek dan 1.693 sangat pendek. Puskesmas Alak mempunyai 137 anak balita *stunting*, dan wilayah kerja Puskesmas Alak merupakan salah satu kelurahan yang masuk dalam prioritas penanganan *stunting* di Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Alak terdiri dari 6 kelurahan yaitu Alak, Namosain, Nunbaun Sabu, Nunbaun Delha, Nunhila dan Penkase Oeleta.⁴

United Nations Children's Fund (UNICEF) (1998) menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya status gizi kurang. Penyebab tidak langsung adalah kurang ketersediaan pangan di rumah tangga, pola asuh anak tidak memadai, buruknya kualitas air/sanitasi lingkungan dan kurang pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penyebab langsung dan tidak langsung juga dipengaruhi oleh masalah utama berupa kemiskinan, pendidikan rendah, lapangan kerja, ketersediaan pangan di masyarakat, dan masalah besar berupa krisis ekonomi dan politik.⁵

Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.⁶

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor penentu kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui karakteristik sosial ekonomi, pola asuh, tingkat kecukupan energi dan protein.

Metode

Penelitian menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *case control study* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kecamatan Alak Kota Kupang mulai dari bulan Juli-September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang yaitu sebanyak 2.964 anak balita. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 55 anak balita pada masing-masing kelompok yang didapatkan melalui perhitungan menggunakan rumus Lemeshow. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *systematic random sampling*.

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas yang terdiri dari tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pengetahuan gizi ibu, besar keluarga, praktik pemberian makan, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan,

perawatan anak, serta tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah kejadian *stunting*. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin. Data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan kuesioner, *checklist* dan *form food recall 2x24 jam*.

Hasil pengukuran tinggi badan balita menggunakan indeks BB/U dan dibandingkan dengan nilai z-score. Tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi tingkat pendidikan rendah, menengah, dan tinggi. Pekerjaan ibu di kategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. tingkat pendapatan orang tua di dapatkan dari hasil perhitungan pendapatan dikurangi dengan pengeluaran pangan dan non pangan dalam sebulan lalu dikategorikan menjadi penghasilan tinggi apabila dia atas UMR Kota Kupang yaitu Rp. 1.793.298 dan kategori rendah jika di bawah UMR. Tingkat pengetahuan gizi ibu didapatkan dari pengisian kuesioner lalu dikategorikan menjadi kurang jika jawaban benar < 60%, cukup jika jawaban benar 60-80%, dan baik jika jawaban benar >80%. Besar keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu keluarga besar apabila ≥ 4 orang dan keluarga kecil apabila < 4 orang. Praktik pemberian makan, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan serta perawatan anak dalam keadaan sakit dikategorikan menjadi dua yaitu kurang baik jika total jawaban < rata-rata dan baik jika total jawaban \geq rata-rata. Pengukuran tingkat kecukupan energi dan protein dengan Recall 2x24 jam dan asupan energi serta protein dibandingkan dengan *cut off poin Estimated Average Requirement (EAR)* yaitu kategori kurang jika <80% AKG dan kategori cukup \geq 80% AKG.

Hasil dari penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik balita dan keluarga. Analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*. Analisis multivariat bertujuan untuk mempelajari perilaku dan hubungan antara dua variabel atau lebih dengan menggunakan uji regresi logistik berganda dengan tingkat kemaknaan $\rho < 0,05$. Penelitian ini telah lulus etik oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan sertifikat etik nomor 2019155-KEPK pada tanggal 08 Juli 2019.

Hasil

1. Analisis Univariat

Secara deskriptif karakteristik balita disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (n) dan persentase (%) dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 24-59 bulan yaitu sebanyak 81,8% dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 55,5%. Sebagian besar responden (ibu) memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu 59,1%, tidak bekerja sebesar 77,3%, tingkat pendapatan orang tua yang rendah yaitu 66,5%. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan gizi cukup yakni 37,3% dan mempunyai komposisi keluarga yang besar yaitu 74,5%. Sebagian besar responden melakukan praktik pemberian makan yang kurang baik yakni 50,9%, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan secara baik sebesar 57,3% dan perawatan anak secara baik sebesar 92,7%. Sebagian besar memiliki tingkat kecukupan energi yang cukup yakni 57,3% sedangkan tingkat kecukupan proteinnya kurang yakni 54,5%.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen yang Diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang Tahun 2019

Variabel Penelitian		Jumlah (n=110)	Persentase (%)
Umur	12-23 Bulan	20	18,2
	24-59 Bulan	90	81,8
Jenis Kelamin	Laki-Laki	49	44,5
	Perempuan	61	55,5
Tingkat Pendidikan Ibu	Rendah	37	33,6
	Menengah	65	59,1
	Tinggi	8	7,3
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	85	77,3
	Bekerja	25	22,7
Tingkat Pendapatan	Rendah	72	65,5
	Tinggi	38	34,5
Tingkat Pengetahuan Gizi	Kurang	37	33,6
	Cukup	41	37,3
	Baik	32	29,1
Besarnya Keluarga	Keluarga Kecil	28	25,5
	Keluarga Besar	82	74,5
Praktik Pemberian Makan	Kurang Baik	56	50,9
	Baik	54	49,1
Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan	Kurang Baik	47	42,7
	Baik	63	57,3
Perawatan Anak	Kurang Baik	8	7,3
	Baik	102	92,7
Tingkat Kecukupan Energi	Kurang	47	42,7
	Cukup	63	57,3
Tingkat Kecukupan Protein	Kurang	60	54,5
	Cukup	50	45,5
Kejadian Stunting	Ya	55	50
	Tidak	55	50

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pengetahuan gizi ibu, besarnya keluarga, praktik pemberian makan, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang dengan nilai $\rho < 0,05$, sedangkan pekerjaan ibu dan perawatan anak tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang dengan nilai $\rho > 0,05$ (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah	26	47,3	11	20,0	37	33,6	0,007
Menengah	27	49,1	38	69,1	65	59,1	
Tinggi	2	3,6	6	10,9	8	7,3	
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	42	76,4	43	78,2	85	77,3	0,820
Bekerja	13	23,6	12	21,8	25	22,7	
Tingkat Pendapatan Orang Tua							
< Rp. 1.793.298	41	74,5	31	56,4	72	65,5	0,045
≥ Rp. 1.793.298	14	25,5	24	43,6	38	34,5	
Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu							
Kurang	31	56,4	6	10,9	37	33,6	0,000
Cukup	19	34,5	22	40	41	37,3	
Baik	5	9,1	27	49,1	32	29,1	
Besar Keluarga							
< 4 orang	9	16,4	19	34,5	28	25,5	0,029
≥ 4 orang	46	83,6	36	65,5	82	74,5	
Praktik Pemberian Makan							
Kurang Baik	44	80	14	25,5	58	52,7	0,000
Baik	11	20	41	74,5	52	47,3	
Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan							
Kurang Baik	41	71,4	6	10,9	47	42,7	0,000
Baik	14	25,5	49	89,1	63	57,3	
Perawatan Anak							
Kurang Baik	6	10,9	2	3,6	8	7,3	0,142
Baik	49	89,1	53	96,4	102	92,7	
Tingkat Kecukupan Energi							
Kurang	35	63,6	12	21,8	47	42,7	0,000
Cukup	20	36,4	43	78,2	63	57,3	
Tingkat Kecukupan Protein:							
Kurang	44	80	16	29,1	60	54,5	0,000
Cukup	11	20	39	70,9	50	45,5	

3. Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil Akhir Regresi Logistik (*Variables in The Equation*)

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu (X ₁)	0,937	0,020	2,553	1,159	5,623
Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan (X ₂)	2,078	0,001	7,986	2,428	26,266
Tingkat Kecukupan Protein (X ₃)	1,419	0,009	4,132	1,424	11,995
Constant	-7,243	0,000	,001		

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel-variabel independen yang berisiko secara statistik terhadap variabel dependen (p value < 0,05) adalah tingkat pengetahuan gizi ibu, praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan serta tingkat kecukupan protein. Urutan faktor penentu dengan membandingkan nilai OR adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan (OR=7,986), tingkat kecukupan protein (OR=4,132) dan tingkat pengetahuan gizi ibu (OR=2,553).

Pembahasan

1. Praktik Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan

Faktor kebersihan dan sanitasi lingkungan berpengaruh untuk tumbuh kembang anak, karena anak di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sehingga gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan digunakan untuk perlawanan tubuh terhadap infeksi.⁷

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan memiliki arah atau berpengaruh positif sebesar 2,047 dengan p value 0,007 ($p < 0,05$) yang berarti adanya pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting*. Anak dengan praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang kurang baik berisiko menjadi *stunting* 7,748 kali dibandingkan anak yang praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan yang baik. Kebersihan dan sanitasi lingkungan baik di dalam rumah dan di lingkungan sekitar anak jika diperhatikan maka akan memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak.

Timbulnya masalah gizi kurang tidak hanya disebabkan asupan makanan yang kurang, tetapi juga masalah penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.⁸ Hal ini dapat dilihat pada kasus kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Alak pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1.021 kasus. Kasus kejadian diare yang tercatat sampai pada bulan September 2019 adalah sebanyak 616 kasus. Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita kasus dan kontrol tinggal di lingkungan perumahan yang belum memenuhi syarat rumah sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang. Keadaan ini mengindikasikan bahwa faktor lingkungan sebagai faktor penentu kejadian *stunting* tidak berdiri sendiri, ada faktor lain

yang secara bersama-sama mempengaruhi *stunting* misalnya penyakit infeksi. Anak yang sering sakit akan mempengaruhi asupan makanan sehingga pertumbuhan anak akan terganggu.

Anak dengan kondisi air dan sanitasi kurang baik 54% lebih sering mengalami diare daripada anak yang kondisi air dan sanitasinya paling baik. Sanitasi lingkungan yang kurang baik meningkatkan kejadian infeksi sehingga menurunkan kondisi kesehatan anak dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak.⁹

2. Tingkat Kecukupan Protein

Protein terdiri dari asam-asam amino. Disamping menyediakan asam amino esensial, protein juga mensuplai energi dalam keadaan terbatas dari karbohidrat dan lemak. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak.¹⁰

Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein memiliki arah atau berpengaruh positif sebesar 1,463 dengan *p value* 0,004 ($p < 0,05$) yang berarti adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat kecukupan protein terhadap kejadian *stunting*. Anak dengan tingkat kecukupan protein yang kurang berisiko menjadi *stunting* 4,319 kali dibandingkan anak yang tingkat kecukupan protein yang cukup. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyono dkk., (2016) yang menyatakan bahwa pertumbuhan tinggi badan dalam jangka waktu yang lama bisa terhambat bila anak mengalami kekurangan protein meskipun konsumsi energinya cukup, sedangkan berat badan lebih dipengaruhi oleh cukup tidaknya konsumsi energi.¹¹

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebesar 67,2% (74 responden) tinggal di daerah dataran tinggi dan sedang. Hal ini menyebabkan konsumsi makanan tidak beragam dan konsumsi makanan sumber protein hewani yang rendah. Anak lebih banyak mengkonsumsi sayuran dan protein nabati seperti tahu dan tempe. Selain dari daerah tempat tinggal, tingkat kecukupan protein ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan orang tua. Hal ini dapat diketahui dari tingkat pendapatan orang tua yang sebagian besar tergolong rendah dengan persentase sebesar 65,5% (72 responden), sehingga peneliti berasumsi tingkat pendapatan akan mempengaruhi daya beli rumah tangga yang berdampak pada konsumsi makanan.

3. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan berdampak positif terhadap pola perkembangan anak. Antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita sangat mempengaruhi cara ibu memperhatikan gizi pada anak. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu memiliki arah atau berpengaruh positif sebesar 0,924 dengan *p value* 0,022 ($p < 0,05$) yang berarti adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting*. Anak dengan tingkat pengetahuan gizi ibu yang kurang berisiko menjadi *stunting* 2,518 kali dibandingkan anak yang tingkat pengetahuan gizi ibu yang cukup dan baik. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan gizi ibu tentang *stunting* masih tergolong kurang.

Pengetahuan gizi ibu di wilayah kerja Puskesmas Alak masih tergolong kurang. Ibu masih belum paham mengenai manfaat makanan bagi tubuh dan makanan sumber protein nabati. Kebanyakan ibu juga baik ibu anak balita *stunting* dan ibu anak balita tidak *stunting* belum memahami mengenai *stunting*, penyebab *stunting*, dan dampak *stunting*.

Rendahnya tingkat pengetahuan dan tidak terdistribusikan pengetahuan kesehatan dengan baik akan berdampak pada terbatasnya pengetahuan ibu tentang kesehatan, gizi termasuk *stunting*. Asupan zat gizi yang dimakan oleh anak tergantung dari ibunya, sehingga ibu mempunyai peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada anak.¹²

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu balita *stunting* umumnya berpendidikan menengah dan tidak bekerja dengan tingkat pendapatan orang tua yang rendah, serta pengetahuan gizi ibu tergolong cukup dan besar keluarga > 4 orang. Faktor penentu kejadian *stunting* adalah praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan, diikuti tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat kecukupan protein.

Daftar Pustaka

1. Mitra, M. 2017. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss6.85>.
2. Palino, I. L., Ruslan, M., & Ainurafiq. 2017. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. 2(6), 1-12.
3. Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-100. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol2.iss6.85> Desember 2013.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pemantauan Status Gizi NTT 2018. Direktorat Gizi Masyarakat.
5. Simbolon, D., Astuti, W. D., Andriani, L. 2015. Pelayanan Kesehatan, dan Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Prevalensi Panjang Badan Lahir Pendek. 9(3), 235-242.
6. Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. 2010. Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indonesia*, 10, 13-19.
7. Niga, D. M., & Purnomo, W. 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2).
8. Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P. 2015. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 249-256. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>.
9. Nadiyah., Briawan, D., & Martianto, D. 2014. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2), 125-132.
10. Diniyyah., Safira, R., & Nindya, T. S. 2017. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci Gresik. *Jurnal Amerta Nutr*, 341-350.
11. Cahyono, F., Manongga, S. P., & Picauly, I. 2016. Faktor Penentu Stunting Anak Balita pada Berbagai Zona Ekosistem di Kabupaten Kupang. *Jurnal Gizi Pangan*, 2(1), 9-18.
12. Nihwan. 2019. Bimbingan Penyuluhan Terhadap Pemahaman Orang Tua dalam Mencegah *Stunting* pada Anak Usia Dini. *Bimbingan Penyuluhan Islam*, 1(1).

DETERMINAN PEMANFAATAN KARTU JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANUTAPEN KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG

Helena Doko^{1*}, Yoseph Kenjam², Enjelita M. Ndoen³
¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana
*Korespondensi: helenadoko16@gmail.com

Abstract

To achieve Universal Health Coverage (UHC) for the entire population, the Indonesian government took the initiative to establish a public health insurance system through JKN for individual health. The JKN program managed by BPJS, intended to provide health protection for participants to obtain health care benefits and protection to meet the basic health needs. However, the use of JKN cards in community health centers (Puskesmas) remains low. This study was to investigate the determinants of JKN card utilization in Puskesmas Manutapen in 2019. The research is was quantitative study using a cross-sectional design. The sample consisted of 85 people obtained by a purposive sampling technique. Data analysis employed using univariate and bivariate methods with the chi-square test. The results showed that factors related to JKN card utilization were knowledge ($\rho = 0.023$), income ($\rho = 0.037$), the availability of facilities and infrastructure ($\rho = 0.043$), and disease complaints ($\rho = 0.041$), while unrelated factor was family support ($\rho = 0.662$). The community should maximize the use of JKN card to obtain comprehensive health services, not only for treatment, but also for prevention to improve their health status.

Keywords: Utilization of JKN Card, Puskesmas

Abstrak

Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah Indonesia berinisiatif membentuk suatu sistem jaminan kesehatan masyarakat melalui JKN bagi kesehatan perorangan. Program JKN dikelola oleh BPJS sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Namun, pemanfaatan kartu JKN di Puskesmas masih tergolong rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja Puskesmas Manutapen pada tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Sampel terdiri dari 85 orang dengan teknik pengambilan secara *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu JKN adalah pengetahuan ($\rho = 0,023$), penghasilan ($\rho = 0,037$), ketersediaan sarana dan prasarana ($\rho = 0,043$), dan keluhan penyakit ($\rho = 0,041$), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah dukungan keluarga ($\rho = 0,662$). Masyarakat diharapkan dapat memaksimalkan pemanfaatan kartu JKN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, tidak hanya untuk pengobatan, melainkan juga untuk pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya.

Kata kunci: Pemanfaatan Kartu JKN, Puskesmas

Pendahuluan

Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah Indonesia berinisiatif membentuk suatu sistem jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan¹.

Data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan JKN adalah sebesar 208.054.199 jiwa (79,44%). Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), memiliki jumlah peserta JKN sebesar 4.218.560 jiwa (79,79%)². Jumlah peserta aktif sampai dengan periode bulan Maret 2019 sebesar 261.257 jiwa.

Jumlah kunjungan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Indonesia terkhususnya oleh peserta JKN yang meliputi puskesmas, dokter praktek perorangan dan klinik pratama pada tahun 2016 mencapai 120,9 juta kunjungan dan pada tahun 2017 sebesar 72,8 juta kunjungan. Data tersebut menunjukkan adanya penurunan jumlah kunjungan peserta JKN

di FKTP. Berdasarkan data pemanfaatan pelayanan di FKTP yang disajikan dalam bentuk rate kunjungan peserta JKN menunjukkan dibanding FKTP lain puskesmas memiliki kunjungan yang rendah sebesar 58% sedangkan FKTP lain seperti dokter praktik perorangan sebesar 137,96%, klinik polri sebesar 89,11%, klinik pratama sebesar 170,62%, klinik TNI sebesar 107,32%³.

Menurut teori Anderson pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga kategori utama, yaitu karakteristik predisposisi yang berkaitan dengan karakteristik peserta itu sendiri, seperti ciri-ciri demografi, struktur sosial, dan manfaat-manfaat kesehatan. Karakteristik pendukung yaitu berupa ketersediaan fasilitas, sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat, dan karakteristik kebutuhan, yaitu keluhan penyakit dan diagnosa klinis. Hal ini berkaitan dengan tingkatan kesakitan peserta yang memperlihatkan penyebab paling langsung terhadap pemanfaatan layanan kesehatan⁴.

Puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan sebagai gerbang utama peserta dalam mengakses pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan Puskesmas yang diberikan baik maka cenderung akan semakin banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun, dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai⁵.

Puskesmas Manutapen adalah salah satu puskesmas di Kota Kupang dengan cakupan wilayah kerja meliputi tiga kelurahan yang berada pada Kecamatan Alak yaitu Kelurahan Manutapen, Kelurahan Fatufeto dan Kelurahan Mantasi. Jumlah peserta di Puskesmas Manutapen yang memiliki kartu JKN sampai dengan Maret 2019 sebanyak 10.210 jiwa

Laporan BPJS Kesehatan Kota Kupang menunjukkan data kunjungan peserta yang memiliki kartu JKN di Puskesmas Manutapen dalam tiga bulan terakhir (Januari-Maret) bersifat fluktuatif. Jumlah kunjungan JKN pada bulan Januari sebesar 469 jiwa, bulan Februari sebesar 694 jiwa serta bulan Maret sebesar 535 jiwa. Data tersebut menunjukkan, masih kurangnya jumlah peserta JKN yang berobat ke Puskesmas Manutapen yang memanfaatkan kartu JKN jika dibandingkan dengan jumlah peserta JKN.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, dukungan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana serta keluhan penyakit dengan pemanfaatan kartu JKN di wilayah Puskesmas Manutapen.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas pada bulan April-Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta JKN yang tercatat di Puskesmas Manutapen yaitu sebanyak 10.210 peserta. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 85 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah masyarakat bersedia menjadi responden penelitian, memiliki kartu JKN yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Manutapen, responden bisa membaca dan menulis, responden yang berusia berkisar 20-50 tahun dan telah memanfaatkan kartu JKN lebih dari 3 kali. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat yaitu dengan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kepesertaan dan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang Tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Jenis Kepesertaan		
PBI	26	30,6
Non PBI	59	69,4
Tingkat Pendidikan		
SD	6	7,1
SLTP/Sederajat	13	15,3
SMA/Sederajat	44	51,8
Akademi/PT	22	25,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar reponden merupakan peserta Non PBI (69,4%), sedangkan persentase responden yang merupakan peserta PBI sebesar 30,6%, dan tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah pendidikan SMA (51,8%) sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan SD sebesar 7,1%.

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Penghasilan, Dukungan Keluarga, Ketersediaan Sarana dan Prasana, Keluhan Penyakit dan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang Tahun 2019

Variabel	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Tingkat Pengetahuan		
Baik	53	62,4
Kurang	32	37,6
Tingkat Penghasilan		
Tinggi	58	68,2
Rendah	27	31,8
Dukungan Keluarga		
Mendukung	71	83,5
Tidak Mendukung	14	16,5
Ketersediaan Sarana dan Prasarana		
Baik	67	78,8
Kurang	18	21,2
Keluhan Penyakit		
Berat	46	54,1
Ringan	39	45,9
Pemanfaatan Kartu JKN		
Sering	44	51,8
Jarang	41	48,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (62,4%), tingkat penghasilan tinggi (68,2%), mendapat dukungan dari keluarga (83,5%), responden mengatakan ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Manutapen baik (78,8%), responden mengatakan keluhan penyakit yang dirasakan berat (54,1%), dan responden sering memanfaatkan kartu JKN (51,8%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Penghasilan, Dukungan Keluarga, Ketersediaan Sarana dan Prasarana serta Keluhan Penyakit dengan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang Tahun 2019

Variabel	Pemanfaatan Kartu JKN				Jumlah		ρ -value
	Sering		Jarang		n	%	
	n	%	n	%			
Tingkat Pengetahuan							
Baik	33	62,3	20	37,7	53	100	0,023
Kurang	11	34,4	21	65,6	32	100	
Tingkat Penghasilan							
Tinggi	35	60,3	23	39,7	58	100	0,037
Rendah	9	33,3	18	66,7	27	100	
Dukungan Keluarga							
Mendukung	38	53,5	33	46,5	71	100	0,662
Tidak Mendukung	6	42,9	8	57,1	14	100	
Ketersediaan Sarana dan Prasarana							
Baik	39	58,2	28	41,8	67	100	0,043
Kurang	5	27,8	13	72,2	18	100	
Keluhan Penyakit							
Berat	29	63	17	37	46	100	0,041
Ringan	15	38,5	24	61,5	39	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ($\rho=0,023$), tingkat penghasilan ($\rho=0,037$), ketersediaan sarana dan prasarana ($\rho=0,043$), serta keluhan penyakit ($\rho=0,041$), memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan kartu JKN sedangkan dukungan keluarga ($\rho=0,662$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan kartu JKN.

Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Peserta JKN dengan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*)⁴. Semakin banyak informasi yang didapat oleh seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya. Pengetahuan atau informasi kesehatan yang didapatkan diharapkan akan memberikan motivasi bagi seseorang untuk menentukan layanan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia⁵.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja Puskesmas Manutapen. Dalam

penelitian ini sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sering memanfaatkan kartu JKN. Sebaliknya, sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang jarang memanfaatkan kartu JKN. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan JKN di Puskesmas Talamanrea Jaya Kota Makassar⁶.

Salah satu faktor utama yang menyebabkan sebagian responden jarang memanfaatkan kartu JKN adalah kurangnya informasi yang diterima mengenai JKN. Penelitian ini menemukan bahwa responden PBI dan non PBI kurang mengetahui hak pelayanan yang bisa didapatkan melalui pemanfaatan kartu JKN.

Oleh karenanya, BPJS perlu bekerjasama dengan puskesmas untuk melakukan sosialisasi maupun penyuluhan secara berkala mengenai JKN, terutama tentang pelayanan yang dijamin maupun yang tidak dijamin oleh JKN sehingga masyarakat yang merupakan peserta JKN PBI dan non PBI dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) di Puskesmas.

2. Hubungan Tingkat Penghasilan Peserta JKN dengan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen

Penghasilan merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan terhadap suatu pelayanan kesehatan. Kelompok masyarakat yang tergolong berpendapatan relatif rendah memiliki kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Oleh karenanya salah satu tujuan pelaksanaan JKN yang diselenggarakan BPJS adalah membantu kelompok masyarakat dengan pendapatan ekonomi yang kurang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai⁵.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja Puskesmas Manutapen. Responden yang berpenghasilan tinggi lebih sering memanfaatkan kartu JKN dibandingkan dengan kelompok pada kelompok yang berpenghasilan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat penghasilan, maka semakin sering pula seseorang memanfaatkan kartu JKN. Sebaliknya, semakin rendah tingkat penghasilan, maka semakin jarang pula seseorang memanfaatkan kartu JKN. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan JKN di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya, kota Makassar⁶.

Adapun faktor pendorong responden berpenghasilan tinggi sering memanfaatkan kartu JKN adalah karena mereka sudah membayar premi setiap bulan sehingga mereka akan merasa rugi jika tidak memanfaatkan kartu JKN. Sedangkan responden berpenghasilan rendah yang merupakan penerima bantuan (peserta PBI) cenderung merasa JKN sangat bermanfaat. Hal ini dikarenakan mereka tidak perlu membayar iuran apapun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Namun, keluhan dan pernyataan kartu JKN kurang bermanfaat lebih banyak muncul dari pekerja penerima upah dan responden yang iurannya dibayar secara mandiri yang berpendapat bahwa pelayanan kesehatan yang diterima tidak memadai dan kurangnya sosialisasi mengenai JKN.

Selain itu, seluruh responden non PBI merasa terbebani dengan kewajibannya dalam membayar iuran setiap bulan. Oleh karenanya, responden menyampaikan keberatan terkait isu kenaikan iuran bulanan BPJS. Responden berpendapat bahwa minat masyarakat terhadap JKN dapat semakin berkurang jika iuran bulanan JKN dinaikkan sedangkan kualitas pelayanan kesehatan yang dijamin melalui JKN tidak turut ditingkatkan. Dengan demikian, pemerintah perlu untuk mempertimbangkan dan meninjau kembali kebijakan iuran baru yang telah

ditetapkan dengan mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat agar hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dapat terpenuhi.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden mendapat dukungan dari keluarga untuk memanfaatkan kartu JKN. Meskipun demikian, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja Puskesmas Manutapen. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sulamu, Kabupaten Kupang tahun 2017⁷.

Walaupun tidak memiliki hubungan, penelitian ini menemukan bahwa responden PBI yang mendapat dukungan keluarga lebih sering memanfaatkan kartu JKN dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Adapun bentuk dukungan keluarga yang didapatkan responden yaitu dukungan emosional berupa keluarga memotivasi dan memberikan pujian dalam memanfaatkan kartu JKN; dukungan penilaian/ penghargaan berupa keluarga mendengarkan keluh kesah responden saat mendapatkan kesulitan dalam memanfaatkan kartu JKN; dukungan instrumental berupa keluarga selalu ikut memperhatikan/ menemani dan peduli terhadap kebutuhan responden dalam memanfaatkan kartu JKN; serta dukungan informasi berupa keluarga memberitahukan informasi terkait pemanfaatan kartu JKN.

4. Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja Puskesmas Manutapen. Sebagian besar responden yang berpendapat bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Manutapen baik sering memanfaatkan kartu JKN. Sebaliknya responden yang berpendapat bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Manutapen kurang baik jarang memanfaatkan kartu JKN. Kartu JKN memudahkan responden mengakses atau menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas, seperti pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan obat serta bahan medis habis pakai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sulamu, Kabupaten Kupang⁷.

Adapun penelitian ini menemukan beberapa kekurangan terkait sarana dan prasarana. Kekurangan tersebut meliputi adanya alat pemeriksaan yang digunakan di Puskesmas yang rusak, ketersediaan obat masih belum lengkap sehingga responden harus membeli obat tertentu di luar puskesmas, penyediaan air bersih yang kadang tidak tersedia. Berbagai kondisi inilah yang kemudian menjadi salah satu penyebab responden jarang memanfaatkan kartu JKN.

Sarana dan prasarana merupakan salah satu unsur yang dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kenyamanan, kebersihan, kerapian, kelengkapan alat periksa dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat⁶.

5. Hubungan Keluhan Penyakit Peserta JKN dengan Pemanfaatan Kartu JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara keluhan penyakit dengan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja Puskesmas Manutapen. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan antara kondisi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Wolo Kabupaten Kolaka⁸.

Penelitian ini menemukan bahwa, ketika responden PBI dan non PBI mengalami gangguan atau sakit, maka mereka akan lebih mengerti dan sadar untuk memanfaatkan kartu JKN. Namun, pemanfaatan kartu JKN dipengaruhi oleh berat ringannya penyakit yang dialami. Apabila keluhan penyakit yang dirasakan ringan, maka responden cenderung jarang memanfaatkan kartu JKN dan merasa tidak perlu ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan pengobatan karena lebih memilih untuk membeli obat di warung atau responden cenderung memilih untuk berobat sendiri secara tradisional maupun memilih alternatif pengobatan lain seperti klinik dan dokter praktik yang dianggap lebih baik. Namun, jika penyakit yang dirasakan berat atau tidak dapat lagi menjalankan aktivitas barulah responden memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Hal ini terbukti dengan sebagian besar responden yang mempunyai keluhan penyakit berat lebih sering memanfaatkan kartu JKN.

Perilaku sakit yang keliru menyebabkan responden jarang memanfaatkan kartu JKN. Oleh karenanya, penyuluhan maupun sosialisasi perlu dilakukan agar masyarakat memiliki perilaku sakit yang benar dengan cara melakukan pencegahan/ pengobatan melalui pemanfaatan kartu JKN ke fasilitas kesehatan ketika menderita sakit.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kartu JKN adalah pengetahuan, penghasilan, ketersediaan sarana dan prasarana serta keluhan penyakit sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah dukungan keluarga. Masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam memanfaatkan kartu JKN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, tidak hanya untuk pengobatan saja, melainkan juga dapat digunakan untuk melakukan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
3. BPJS Kesehatan. Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2017. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2017.
4. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
5. Rumengan D, Umbo JML, Kandao GD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*. 2015;05(1):88–100.
6. Kurniawan D. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. Universitas Hasanuddin; 2018.
7. Kabnani C. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sulamu Kabupaten Kupang Tahun 2017. Universitas Nusa Cendana; 2018.
8. Karamelka W. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015. Universitas Halu Oleo; 2015.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI KELURAHAN OESAPA KOTA KUPANGDelima Nala Ngoma¹, Apris A. Adu², Dominirsep O. Dodo³¹⁻³*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana**Korespondensi: delimapanamu26@gmail.com**Abstract**

Malnutrition is a condition of a child's weight that is not appropriate to his age. Poor nutrition is still an unresolved health problem in Oesapa Village. The incidence of malnutrition continues to increase from 2016 to 2018. Malnutrition is influenced by several factors including: family income, maternal knowledge, maternal parenting and occupancy density. This study aims to analyze the influence of family income, maternal knowledge, parenting and occupancy density, on the incidence of malnutrition. This research is an analytic observational study, with a case control design. The sample size were 31 cases and 31 controls. The dependent variable in this study was the incidence of malnutrition and the independent variable consisted of family income, maternal knowledge, maternal parenting and occupancy density. Data analysis was performed univariately and bivariately. The results showed that, there are two variables that influence the incidence of malnutrition. The two variables are family income with *p-value* 0.01, OR 7.576, and mother's parenting with *p-value* 0.01, OR 3.870. To deal with these problems, the Social Service officer provider social assistance and oversee its use, so that it can be used in accordance with household needs. In addition, efforts to increase counseling on maternal parenting need to be done, which includes simple ways of providing and processing food, the process of bathing children under five and the application of hygiene practices, such as washing hands before processing and serving food.

Keywords: Malnutrition, Income, Knowledge, Parenting, Residential Density

Abstrak

Gizi kurang merupakan kondisi berat badan anak yang tidak sesuai dengan umurnya. Gizi kurang masih merupakan masalah kesehatan yang belum terselesaikan di Kelurahan Oesapa. Angka Kejadian Gizi Kurang terus mengalami peningkatan dari tahun 2016-2018. Gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pola asuh ibu dan kepadatan hunian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pola asuh ibu dan kepadatan hunian, terhadap kejadian gizi kurang. Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik, dengan rancangan kasus kontrol. Besar sampel sebanyak 31 kasus dan 31 kontrol. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian gizi kurang dan variabel independen terdiri dari pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pola asuh ibu dan kepadatan hunian. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat dua variabel yang mempengaruhi kejadian gizi kurang. Kedua variabel tersebut adalah pendapatan keluarga dengan nilai *p-value* 0,01 dengan nilai OR 7,576, dan pola asuh ibu dengan nilai *p-value* 0,01, dengan nilai OR 3,870. Untuk menangani permasalahan-permasalahan ini, maka pihak dinas sosial perlu memberikan bantuan sosial dan mengawasi penggunaannya, agar dapat dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan rumah tangga. Selain itu, upaya peningkatan penyuluhan tentang pola asuh ibu perlu dilakukan, yang mencakup cara pemberian sederhana dan pengolahan makanan, proses memandikan anak balita dan penerapan praktik hygiene, seperti mencuci tangan sebelum mengolah dan menyajikan makanan.

Kata Kunci: Gizi Kurang, Pendapatan, Pengetahuan, Pola Asuh, Kepadatan Hunian

Pendahuluan

Salah satu masalah kesehatan yang belum terselesaikan di Indonesia adalah masalah gizi kurang pada balita¹. Pada masa pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, anak balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Jika dalam masa ini, anak balita kekurangan asupan gizi, maka anak balita akan mengalami gizi kurang atau kelainan gizi². Dalam kerangka yang dikembangkan UNICEF³, penyebab langsung masalah gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsungnya seperti ketersediaan makanan di rumah, perawatan anak, ibu hamil dan pelayanan kesehatan. Pokok masalah dari penyebab langsung dan tidak langsung tersebut adalah kemiskinan, kurangnya pendidikan,

kurang keterampilan, dan sebagainya. Semua hal tersebut dipengaruhi oleh akar masalah yakni masalah ekonomi³.

Setiap balita dimanapun memiliki peluang menderita kejadian gizi kurang, baik dari ukuran berat badan berdasarkan umur maupun tinggi badan menurut umur. Dampak kekurangan asupan gizi sangat kompleks. Anak dapat mengalami gangguan perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan. Contoh gangguan pertumbuhan seperti tidak berfungsinya organ tubuh. Gangguan lainnya yang tidak tampak berupa kekebalan tubuh rendah, sehingga menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit seperti penyakit infeksi saluran pernapasan, diare dan demam. Oleh karena itu, penting sekali untuk mengetahui determinan gizi kurang pada balita¹.

Pemerintah Indonesia sebenarnya sudah berupaya mengatasi masalah ini dengan menjalankan berbagai program kegiatan. Program-program yang dilakukan seperti: revitalisasi posyandu, penyuluhan, pendampingan, peningkatan akses, penanggulangan penyakit dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu yang terkenal adalah Program Keluarga Harapan untuk warga miskin⁴. Akan tetapi jumlah kejadian gizi kurang masih tinggi dan cenderung stagnan¹. Jumlah balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia, pada tahun 2016 sebesar 17,8%, tahun 2017 sebesar 17,8% dan tahun 2018 berjumlah 17,7%. Di wilayah Provinsi NTT, jumlah kasus gizi buruk dan gizi kurang tertinggi pada tahun 2017 terdapat di Kota Kupang yakni sebanyak 409 kasus. Kemudian disusul oleh Kabupaten Alor sebanyak 347 kasus dan Kabupaten TTS sebanyak 340 kasus. Jumlah kasus terendah di Kabupaten Ngada sebanyak 3 kasus⁵.

Salah satu wilayah puskesmas dengan jumlah kasus gizi kurang tertinggi di Kota Kupang adalah di wilayah kerja Puskesmas Oesapa yang mencakup 5 Kelurahan yaitu Kelurahan Oesapa, Oesapa Barat, Oesapa Selatan, Lasiana dan Kelapa Lima. Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Oesapa tahun 2018, jumlah kasus gizi kurang di wilayah Kelurahan Oesapa sebanyak 31 balita dan Kelurahan Oesapa ini adalah kelurahan dengan jumlah kasus terbanyak.

Masalah gizi kurang yang ada di Kelurahan Oesapa, diduga dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pengetahuan ibu, pola asuh ibu, pendapatan keluarga dan kepadatan hunian. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap ketepatan pemilihan makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Pendapatan keluarga di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang juga masih berada di bawah standar upah minimum regional. Pendapatan keluarga mempengaruhi daya beli untuk bahan makanan yang akan menjadi hidangan keluarga sehari-hari. Secara empiris, keluarga dengan pendapatan yang tinggi memiliki kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup baik, dibandingkan dengan anak yang dalam keluarganya berpendapatan rendah⁶. Pola asuh orang tua turut mempengaruhi status kesehatan balita dan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas⁷. Selanjutnya, kondisi lingkungan yakni kepadatan hunian di lingkungan Kelurahan Oesapa juga masih banyak yang belum memenuhi syarat. Kepadatan hunian dapat memicu terjadinya penyakit pernapasan seperti ISPA, yang sangat mempengaruhi kesehatan anak balita⁸.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang Tahun 2019. Secara khusus

bertujuan untuk: menganalisis pengaruh pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pola asuh ibu dan kepadatan hunian terhadap kejadian gizi kurang.

Metode

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan case control yakni menganalisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek⁹. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Kelurahan ini dipilih karena merupakan kelurahan dengan kasus kejadian gizi kurang terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Oesapa pada bulan Juli - Agustus 2019. Pengambilan sampel kasus menggunakan teknik *total sampling*. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang mengalami gizi kurang, berdasarkan data puskesmas tahun 2017 dan 2018 di Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang periode Januari-Desember sebanyak 31 kasus. Adapun kriteria inklusi yang digunakan adalah: tercatat sebagai ibu yang memiliki anak balita yang mengalami gizi kurang di Puskesmas Oesapa dan memiliki Kartu Menuju Sehat. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah responden telah pindah dari Kelurahan Oesapa dan responden yang telah meninggal dunia. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang berumur 12-59 bulan, dan tidak mengalami gizi kurang di Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1:1. Secara keseluruhan jumlah sampel sebanyak 62.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan angket terbuka oleh peneliti secara langsung kepada responden, mengenai factor risiko kejadian gizi kurang pada balita. Data sekunder diperoleh dari posyandu, Puskesmas Oesapa dan Dinas Kesehatan Kota Kupang dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi. Pengujian hipotesis menggunakan uji Chi Square dengan batas kemaknaan (α) 0,05 dan 95% tingkat kepercayaan. Untuk menjustifikasi factor resiko dilanjutkan dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR).

Hasil

1. Analisis Deskriptif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita pada kelompok kasus berumur 27 - 34 tahun dengan proporsi 48,4% sedangkan ibu balita pada kelompok kontrol sebesar 61,2%. Sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP yakni 45,2% sedangkan pada kelompok control sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yakni 51,6%. Sebagian besar responden pada kelompok kasus bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni 96,8% sedangkan pada kelompok control sebesar 41,9%. Sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki 1-3 anggota keluarga yakni 58,1% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 48,4%. Sebagian besar balita pada kelompok kasus berjenis kelamin perempuan yakni 64,5% sedangkan pada kelompok kontrol 51,6%. Hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden dan variable penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Balita dan Ibu Balita di Kelurahan Oesapa 2019

Variabel	Kategori	Kejadian Gizi Kurang			
		Kasus		Kontrol	
		(n=31)	%	(n=31)	%
Umur Ibu	19-26	14	45,1	10	32,3
	27-34	15	48,4	19	61,2
	35-42	2	6,5	2	6,5
Pendidikan Ibu	SD	14	45,2	0	0
	SMP	14	45,2	8	25,8
	SMA	3	9,6	16	51,6
	D3	0	0	2	6,5
	S1	0	0	5	16,1
Pekerjaan Ibu	IRT	30	96,8	13	41,9
	Wiraswasta	1	3,2	10	32,3
	PNS	0	0	8	25,8
Jumlah Anggota Dalam Keluarga	1-3	18	58,1	15	48,4
	4-7	13	41,9	16	51,6
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	11	35,5	15	48,4
	Perempuan	20	64,5	16	51,6

2. Analisis Pengaruh Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

Hasil analisis pengaruh variabel independen terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang tahun 2019 selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Pengaruh Variabel Independen Terhadap Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Oesapa Tahun 2019

Variabel Independen	Kategori	Kejadian Gizi Kurang				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
		Kasus		Kontrol			
		(n=31)	%	(n=31)	%		
Pendapatan Keluarga	Kurang	25	80,6	11	35,5	0,001	7,576
	Cukup	6	19,4	20	64,5		
Pengetahuan Ibu	Kurang	13	41,9	7	22,6	0,103	
	Baik	18	58,1	24	77,4		
Pola Asuh Ibu	Buruk	22	71,0	12	38,7	0,010	3,870
	Baik	9	29,0	19	61,3		
Kepadatan Hunian	Tidak memenuhi syarat	12	38,7	6	19,4	0,090	
	Memenuhi syarat	19	61,3	25	80,6		

Hasil uji statistik untuk menilai pengaruh dari pendapatan keluarga terhadap kejadian gizi kurang menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) 0,001 ($<\alpha=0,05$). Artinya ada pengaruh yang signifikan dari pendapatan keluarga terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Nilai OR diperoleh 7,576 (95% CI: 2,386-24,058). Artinya pendapatan keluarga merupakan faktor risiko terjadinya kejadian gizi kurang pada balita. Responden yang memiliki pendapatan kurang, mempunyai risiko 7.576 kali mengalami kejadian gizi kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan cukup. Sementara pengaruh dari pola asuh ibu terhadap kejadian gizi kurang, menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) 0,01 ($<\alpha=0,05$), yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari pola asuh ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Nilai OR diperoleh 3,870 (95% CI: 1,341-11,172). Artinya pola asuh ibu merupakan faktor risiko terjadinya kejadian gizi kurang pada balita. Responden yang memiliki pola asuh buruk mempunyai risiko 3,870 kali balita mengalami gizi kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki pola asuh yang baik.

Hasil uji statistik untuk menilai pengaruh dari pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang, menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) 0,103 ($<\alpha=0,05$), yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan dari pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Demikian juga dengan pengaruh dari kepadatan hunian terhadap kejadian gizi kurang, menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) 0,09 ($<\alpha=0,05$). Artinya tidak ada pengaruh yang signifikan dari kepadatan hunian terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

Pembahasan

Balita merupakan kelompok umur yang rentan gizi, karena membutuhkan asupan gizi yang besar dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Jika balita kekurangan asupan gizi maka balita mengalami gizi kurang². Gizi kurang merupakan kondisi seorang tidak memiliki nutrisi yang dibutuhkan tubuh akibat kesalahan atau kekurangan asupan makanan. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan terjadinya defisiensi/defisit energi dan protein. Dalam klasifikasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia, seorang balita dinyatakan mengalami gizi kurang apabila indeks berat badan menurut umur (BB/U) $3\text{ s/d} < -2\text{ SD}$ ¹. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian gizi kurang yang masih dialami oleh balita di Kelurahan Oesapa dipengaruhi oleh pendapatan keluarga dan pola asuh ibu.

Negara Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah pendapatan penduduk yang sebagian besar masih rendah dan menengah. Pendapatan yang rendah akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan bahan pangan, terutama makanan yang bergizi yang dibutuhkan oleh anggota keluarga. Di Kelurahan Oesapa, sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarganya yang rendah. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor wilayah, tingkat pendidikan, lapangan kerja, dan kurangnya pemanfaatan bantuan sosial. Secara geografis, Kelurahan Oesapa terletak di wilayah perkotaan, yang memiliki kepadatan penduduk yang sangat tinggi. Jika ditinjau dari tingkat pendidikan responden yaitu ibu yang memiliki anak balita, ternyata sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar. Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, akan mengalami kesulitan dalam merebut peluang kerja, karena kurangnya pendidikan dan keahlian khusus. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa responden memang mendapatkan bantuan dari dinas sosial, berupa bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), tetapi bantuan yang diperoleh tidak dimanfaatkan dengan baik. Selain itu, diduga faktor jenis pekerjaan juga memiliki

kontribusi terhadap rendahnya pendapatan. Sebagian besar ibu balita hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga di rumah, karena terbatasnya tempat untuk membuka usaha kecil. Keterbatasan ekonomi inilah yang mungkin menyebabkan ketidakmampuan daya beli bahan pangan dengan kualitas yang baik, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi akan balita tidak memadai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan ada pengaruh yang signifikan pendapatan keluarga terhadap kejadian gizi kurang pada balita¹⁰. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa responden dengan pendapatan keluarga yang rendah, berisiko balitanya mengalami gizi kurang sebesar 6,451 kali, dibandingkan dengan responden dengan pendapatan keluarga yang cukup¹¹.

Selain pendapatan, pola asuh ibu balita yang buruk juga menyebabkan pemberian makanan dan perawatan balita tidak adekuat. Pola asuh merupakan bentuk-bentuk asuhan yang dilakukan ibu terhadap anaknya. Bentuk-bentuk asuhan yaitu berupa sikap dan perilaku dalam kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan dan memberi kasih sayang. Secara teoritis, pola asuh terdiri enam bagian yaitu perhatian ibu terhadap anak, pemberian ASI, rangsangan psikososial terhadap anak, penyimpanan makanan, praktik hygiene dan perawatan kesehatan balita seperti pencarian pelayanan kesehatan¹². Pemberian ASI dan makanan pendamping pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktik pemberian makanan¹³. Di Kelurahan Oesapa, sebagian besar ibu balita memiliki pola asuh yang buruk. Ibu yang memiliki anak balita kurang memperhatikan kebersihan anak balita. Selain itu, penyimpanan dan penyediaan bahan makanan juga terbatas, karena kurangnya pendapatan keluarga. Mereka tidak mampu untuk membeli bahan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pola asuh ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita^{10,14}.

Selain pengaruh pendapatan dan pola asuh, penelitian ini juga menemukan bahwa pengetahuan ibu bukanlah faktor resiko kejadian gizi kurang di Kelurahan Oesapa. Secara teori, pengetahuan merupakan hasil "tahu" setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan menjadi salah satu dasar yang akan membentuk sikap, tindakan/perilaku nyata seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang ibu mempengaruhi pola asuh ibu terutama dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizi balitanya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi yang baik, maka ibu akan tahu cara menyimpan, menyiapkan dan menggunakan pangan. Di Kelurahan Oesapa, sebagian besar ibu-ibu balita memiliki pengetahuan yang baik. Dari hasil pendalaman wawancara, diketahui bahwa pengetahuan ini diperoleh ketika mereka mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai jumlah dan jenis makanan yang harus diberikan kepada balita, pada waktu pagi, siang dan malam sesuai kebutuhan gizi balita. Selain memberikan informasi pada saat mengikuti kegiatan posyandu, tenaga kesehatan juga melakukan kunjungan langsung ke rumah ibu-ibu yang memiliki anak balita, untuk memberikan informasi tentang cara merawat balita, cara mengolah makanan untuk balita dan cara untuk tetap menjaga kebersihan lingkungan sekitarnya. Meski sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup namun sikap dan perilaku ibu (pola asuh) dalam mengasuh balita berbeda. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh adanya ketidakmampuan secara ekonomi dan berbagai factor lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita¹⁵.

Selain faktor pengetahuan ibu yang tidak berpengaruh, penelitian ini juga menemukan bahwa kepadatan hunian tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian gizi kurang. Secara empiris, keadaan perumahan yang padat dan kondisi bangunan yang tidak memadai, sangat mempengaruhi kesehatan penghuni di dalam rumah tersebut¹⁵. Persyaratan kepadatan hunian dinyatakan dalam m²/orang. Sebuah rumah dikatakan padat penghuninya apabila perbandingan luas lantai seluruh ruangan rumah dengan jumlah penghuni kecil lebih dari 10 m²/orang. Ukuran yang dipakai untuk luas lantai ruang tidur minimal 3 m²/orang untuk mencegah terjadinya penyakit seperti infeksi saluran pernapasan. Jarak ideal antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimal 90 cm. Di Kelurahan Oesapa, sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Sebagian besar rumah memiliki penghuni 1-3 orang dan didukung oleh jumlah kamar dalam rumah yang terdiri dari 2-4 buah kamar dengan panjang dan lebar kamar 3 x 4 m². Meskipun aspek kepadatan hunian ini telah memenuhi syarat, dan sebagian besar anggota keluarga mendapatkan asupan makanan secara merata, namun kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi belum menunjang untuk perbaikan gizi keluarga. Kemungkinan besar, hal ini dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga. Pendapatan menjadi salah satu determinan penting untuk kuantitas dan kualitas konsumsi pangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh kepadatan hunian terhadap penyakit ISPA, yang dapat memicu terjadinya gizi kurang pada balita¹⁶.

Penelitian ini, meskipun menemukan dua faktor risiko kejadian gizi kurang dengan nilai OR yang signifikan, namun tetap saja memiliki kelemahan. Oleh karena jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control*, maka ada kemungkinan kondisi faktor risiko masa lampau yang ditanyakan pada ibu balita kurang menggambarkan keadaan yang sesungguhnya. Ada kemungkinan informasi yang diberikan responden kurang lengkap (*recall bias*).

Kesimpulan

1. Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang tahun 2019, dengan nilai *p-value* 0,001 ($<\alpha=0,05$). Pendapatan keluarga merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang dengan nilai OR 7,576 (95%CI: 2,386-24,058).
2. Tidak ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang tahun 2019, dengan nilai *p-value* 0,103 ($>\alpha=0,05$). Pengetahuan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang.
3. Ada pengaruh pola asuh ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang tahun 2019, dengan nilai *p-value* 0,01 ($<\alpha=0,05$). Pola asuh ibu merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang dengan nilai OR 3,870 (95%CI: 1,341-11,172).
4. Tidak ada pengaruh kepadatan hunian terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang tahun 2019, dengan nilai *p-value* 0,09 ($>\alpha=0,05$). Kepadatan dan bukan merupakan faktor risiko bukan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang.

Daftar Pustaka

1. Lastanto, Indri H, Cindy A. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan. *Jurnal Stikes Kusuma Husada*. 2014;1:1-14.
2. Novitasari A, Puruhita N. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang [Internet]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012. Tersedia pada: <http://eprints.undip.ac.id/37466/>
3. Sihombing N, Siagian A, Ardiani F. Analisis Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*. 2017;1(3).
4. Aries M, Hardinsyah H, Tuhiman H. Determinan Gizi Kurang Dan Stunting Anak Umur 0-36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan (PKH) 2007. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2012;7(1):20-7.
5. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Pemantauan Status Gizi. Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan RI; 2017.
6. Marimbi H. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
7. Adriani M, Kartika V. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan [Internet]*. 2013;16(2 Apr). Tersedia pada: <http://202.70.136.138/index.php/hsr/article/view/3309/0>
8. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Klinik Sanitasi Untuk Puskesmas. Jakarta: Ditjen PPM & PL, Departemen Kesehatan RI; 2003.
9. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Nuraliyani N, Yohanta E. Faktor Tidak Langsung dengan Kejadian Gizi Kurang dan Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kesehatan*. 2018;7(2):11-25.
11. Aryanti MA. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen Tahun 2010 [Internet] [Skripsi]. [Semarang]: Universitas Negeri Semarang; 2010. Tersedia pada: <https://lib.unnes.ac.id/2880/>
12. Ashar T, Lubis Z, Aritonang E. Analisis Pola Asuh Makan dan Status Gizi pada Bayi di Kelurahan PB Selayang Medan [Internet]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008. Tersedia pada: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19678>
13. Amalia H. Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *Journal of Health Education [Internet]*. 2016;1(2). Tersedia pada: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/11745>
14. Handayani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *Jurnal Endurance*. 2017;2(2):217-24.
15. Pormes WE, Rompas S, Ismanto AY. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi dengan Stunting pada Anak Usia 4-5 Tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal*

Keperawatan [Internet]. 2014;2(2). Tersedia pada:

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5230>

16. Lestari NDS, Yuli Kusumawati S. Hubungan Antara Kondisi saat Bayi, Status Gizi, dan Lingkungan dengan Kejadian ISPA Faringitis pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta [Internet]. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta; 2017. Tersedia pada: <http://eprints.ums.ac.id/54768/>