

AKSES FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPEMILIKAN JKN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN PUJON KABUPATEN MALANG

Syafira Inayah Putri Agustina, Erna Sulistyowati, Dewi Martha Indria*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi balita di Indonesia yang mengalami *stunting*, *wasting*, dan *overweight* masih cukup tinggi. Salah satu wilayah di daerah Jawa Timur yang mengalami masalah *stunting* adalah Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu akses fasilitas pelayanan kesehatan yang berupa ketersediaan pelayanan, akses fisik, dan akses ekonomi serta kepesertaan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Geografi dari kecamatan Pujon berada di lereng gunung dan topografi desa tergolong perbukitan dan dataran tinggi. Hal tersebut menjadi tantangan bagi masyarakat Pujon untuk mengakses fasilitas kesehatan. Untuk mengakses fasilitas kesehatan pemerintah membuat program untuk membantu masyarakat mengakses fasilitas kesehatan berupa JKN. Namun, belum seluruh masyarakat Pujon menjadi peserta JKN. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana hubungan akses fasilitas kesehatan dan kepesertaan JKN terhadap status gizi balita.

Metode : Desain penelitian adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Data akses fasilitas pelayanan kesehatan dan kepesertaan JKN didapat dengan cara mengisi kuesioner, sedangkan status gizi balita didapat dari data Kartu Menuju Sehat (KMS) Posyandu. Analisa data menggunakan uji beda *Kruskal Wallis* dan uji korelasi *Spearman* (p value significant $< 0,05$).

Hasil : Pada penelitian ini mendapatkan 100 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menggunakan uji *Kruskal Wallis* menunjukkan indikator akses ke pelayanan kesehatan yang memiliki hubungan dengan status gizi balita adalah ketersediaan pelayanan kesehatan (p value=0,000), jam operasional fasilitas kesehatan (p value= 0,028), alat transportasi pribadi (p value= 0,001) dan biaya transportasi (p value= 0,020). Pada hasil statistik uji *Kruskal Wallis* Kepesertaan JKN menunjukkan p value sebesar 0,826 yang menandakan jika tidak didapatkan hubungan kepemilikan JKN dengan status gizi balita.

Kesimpulan: Akses fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri ketersediaan fasilitas kesehatan, jam operasional fasilitas kesehatan, ketersediaan alat transportasi dan biaya transportasi memiliki hubungan dengan tingkat korelasi lemah dengan status gizi balita di Kecamatan Pujon Kab Malang. Sedangkan kepemilikan JKN tidak memiliki hubungan dengan tingkat korelasi lemah dengan status gizi balita.

Kata Kunci: Gizi Balita, Akses Fasilitas Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan

*Korespondensi:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes., IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaindria@unisma.ac.id

ACCESS TO HEALTH SERVICES FACILITIES AND INDONESIAN NATIONAL HEALTH INSURANCE PARTICIPATION WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS IN PUJON DISTRICT, MALANG REGENCY

Syafira Inayah Putri Agustina, Erna Sulistyowati, Dewi Martha Indria*
Medical Faculty Islamic University Malang

ABSTRACT

Background: The prevalence number of children under five years in Indonesia who experience *stunting*, *wasting*, and *overweight* are high. One of area in the East Java province where *stunting* are the main problems is at Pujon district. The geography of the Pujon sub-district is on the slopes and the topography of the village is classified as hills and plains. There are many factors that can affect the nutritional status of children under five years such as access to health care facilities in the form of service availability, physical access, and economic access as well as participation from the National Health Insurance (JKN). Geography of the Pujon sub-district is on the slopes of the mountain and the topography of the village is classified as hills and highlands. The difficult access to health care is a challenge for the Pujon community to access health facilities. To help the community access health facilities government makes a program called JKN. However, not all Pujon people have become JKN participants. Need further research on the relationship between access to health facilities and JKN participation on the nutritional status of children under five.

Method: The design of this study used descriptive analytic research with a cross sectional method. Data were taken using purposive sampling method with predetermined inclusion criteria. Data on access to health care facilities and JKN membership were obtained by filling out a questionnaire, while the nutritional status of children under five was obtained from KMS Posyandu data. Data analysis using *Kruskal Wallis* and *Spearman* test (p value significant < 0.05).

Result: In this study, 100 respondents met the inclusion criteria. The results of the study using the *Kruskal Wallis* test showed that indicators of access to health services that have a relationship with the nutritional status of children under five are the availability of health services (p value = 0.000), operating hours of health facilities (p value = 0.028), personal transportation (p value = 0.001) and transportation costs (p value= 0.020). In the statistical results of the *Kruskal Wallis* JKN membership test, it shows a p value of 0.826 which indicates if there is no relationship between JKN ownership and the nutritional status of children under five.

Conclusion: There are relationship between availability of access to health services facilities such as health facilities, operating hours of health facilities, personal transportation and transportation on the nutritional status of children under five with low correlation and there is no relationship between JKN participation and the nutritional status of children under five with low correlation.

Keywords: Toddler Nutritional Status, Access to health care, health financing

*Corresponding author:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes., IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaindria@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Status gizi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk mendapatkan gizi yang baik maka asupan dan kebutuhan gizi harus seimbang. Ketidakeimbangan gizi pada anak balita dapat menjadi malnutrisi yang dapat berupa *stunting*, *wasting*, dan *overweight*¹. Data dari *United Nations Emergency Children's* (UNICEF) tahun 2018, lebih dari 100 juta anak di dunia mengalami masalah status gizi¹. Berdasarkan data Riskesdas 2018 di Indonesia sebanyak 17,7% balita mengalami masalah gizi, sedangkan daerah Jawa Timur yang mengalami masalah gizi sebanyak 16,7%². Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2019, Kecamatan Pujon memiliki masalah gizi berupa *stunting* yang tinggi dengan kategori sangat pendek dan pendek sebesar 32,7%. Desa Madiredo, Pandesari dan Tawangsari termasuk dalam desa prioritas *stunting*³.

Faktor yang berpengaruh terhadap status gizi dari balita, salah satunya adalah akses ke pelayanan kesehatan⁴, tanpa adanya akses ke fasilitas kesehatan maka akan meningkatkan masalah gizi⁵. Kecamatan Pujon Kabupaten Malang memiliki satu rumah sakit, satu Puskesmas, dua puskesmas pembantu, dua klinik atau balai kesehatan dan tiga apotek. Terdapat banyak faktor seseorang tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, salah satunya tidak tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan⁶. Selain itu, masalah keuangan ditemukan berpengaruh bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan⁷.

Pemerintah membuat program untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan berupa JKN. Fungsi dari kepemilikan JKN adalah menjamin pelayanan kesehatan yang menyeluruh mulai dari *promotive*, *preventif*, kuratif dan *rehabilitative* yang berlaku di seluruh Indonesia. Menurut data Puskesmas Pujon jumlah peserta JKN mengalami kenaikan yaitu dari 33% tahun 2019 menjadi 47% pada tahun 2020 namun, belum semua masyarakat Pujon menjadi peserta JKN. Anak yang lahir dari keluarga yang tidak memiliki jaminan kesehatan beresiko akan menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari keluarga peserta jaminan kesehatan⁸.

Berdasarkan uraian diatas akses ke pelayanan kesehatan dari segi ketersediaan fasilitas kesehatan, akses fisik, akses ekonomi dan kepesertaan JKN kemungkinan berhubungan terhadap status gizi anak. Sehingga perlu dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dari segi pelayanan yang didapat, akses fisik, akses ekonomi dan kepesertaan JKN dengan status gizi anak di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu pengisian kuesioner dan data sekunder yaitu hasil pelaksanaan Posyandu Puskesmas Pujon. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang dengan No.010/LE.003/IX/01/2020.

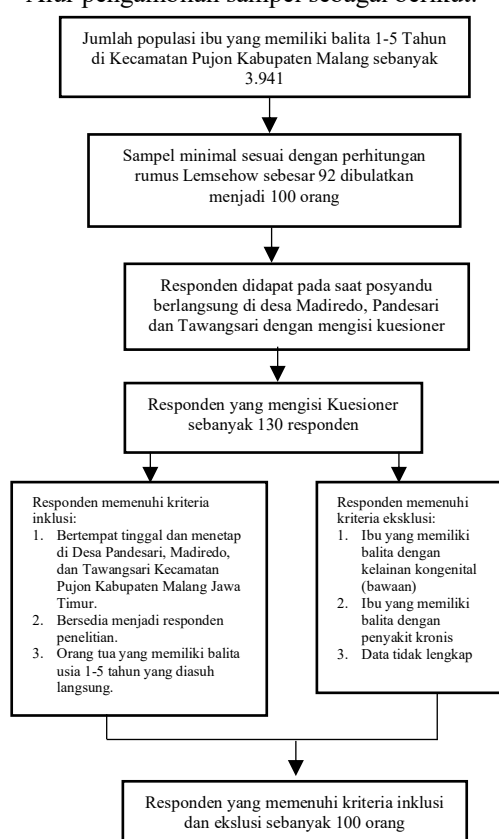
Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* pada status gizi balita yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan rumus *Lemeshow*⁹.

Hasil besar sampel menurut perhitungan *Lemeshow* adalah 92,86 dengan dilakukan pembulatan keatas. Sehingga kriteria inklusi yang diperlukan adalah 95 responden agar tercapai tingkat kepercayaan sebesar 95%.

Alur Pengambilan Sampel

Alur pengambilan sampel sebagai berikut:



Gambar 1 Alur pengambilan sampel penelitian

Teknik Pengambilan Data

Peneliti mengambil data pada saat posyandu berlangsung di desa Madiredo, Pandesari, dan Tawangsari Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Ibu yang datang ke posyandu melakukan pengukuran berat badan dan tinggi

badan balita oleh kader posyandu. Setelah dilakukan pengukuran peneliti menghampiri calon responden untuk menjelaskan latar belakang, tujuan penelitian, dan ketersediaan calon responden untuk diambil datanya.

Responden yang telah bersedia diambil datanya dan memenuhi kriteria inklusi mengisi kuesioner yang berisi informasi pribadi serta informasi mengenai anak responden. Setelah mengisi data pribadi responden mengisi kuesioner berisi 10 pertanyaan yang wajib dijawab oleh responden dengan memberikan tanda centang ya/tidak di bagian kolom jawaban.

Isi dari kuesioner terdiri dari beberapa bagian yaitu identitas orang tua dan anak. Setelah itu, responden mengisi pertanyaan yang terdiri dari ketersediaan pelayanan, akses fisik, akses ekonomi, serta kepesertaan dari JKN.

Analisa Data Statistik

Penelitian ini menggunakan analisa data statistik *Kruskal Wallis* untuk mengetahui perbedaan variabel ketersediaan pelayanan, akses fisik, akses ekonomi dan kepesertaan JKN terhadap status gizi. Dikatakan nilai signifikan apabila nilai $p < 0,05^{10}$. Selanjutnya dilakukan uji korelasi dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat¹⁰. Nilai korelasi dikatakan kuat apabila nilai koefisien korelasi sebesar 0,50-0,69, nilai korelasi dikatakan lemah apabila nilai koefisien korelasi sebesar 0,10-0,29.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini didapatkan dengan cara mengisi kuesioner pada saat posyandu berlangsung. Responden yang mengisi kuesioner sebanyak 130 responden namun, hanya 100 responden yang menjawab pertanyaan kuesioner dengan lengkap yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Selanjutnya dilakukan kategori berdasarkan usia ibu, desa responden, pekerjaan responden, status ekonomi responden dan pendidikan responden.

Tabel 1 menunjukkan jika mayoritas responden ada di kategori usia dewasa muda yaitu 17-25 tahun dan 26-35. Responden banyak didapatkan di desa Madiredo (62%) yang sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (85%). Mayoritas responden berada pada status ekonomi rendah (74%) dengan pendidikan terakhir berada di jenjang SMP (74%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Orang Tua (Ibu)

Karakteristik Responden Orang Tua (Ibu)	Jumlah (%) N=100
Umur Ibu	
17-25 Tahun	42 (42)
26-35 Tahun	49 (49)
36-45 Tahun	9 (9)
Wilayah Desa	
Madiredo	62 (62)
Pandesari	19 (19)
Tawangsari	19 (19)
Pekerjaan Orangtua	
Wiraswasta	7 (7)
Petani	5 (5)
Buruh	3 (3)
IRT	85 (85)
Status Ekonomi Ibu	
Tinggi	9 (9)
Rp 2.500.000-Rp 3.500.000	
Sedang	17 (17)
Rp 1.500.000-Rp 2.500.000	
Rendah	74 (74)
<Rp 1.500.000	
Pendidikan Orang Tua	
Rendah	
Tidak sekolah	9 (9)
SD	15 (15)
Sedang	
SMP	45 (45)
SMA	29 (29)
Tinggi	
Perguruan Tinggi	2 (2)

Persentase dan karakteristik anak balita yang berkunjung ke posyandu dapat dilihat pada Tabel 2 yang menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi balita berada di status gizi baik yang berdasarkan Kemenkes RI berada pada rentang *Z-Score* -2SD sampai +2SD. Namun pada hasil masih didapatkan gizi buruk (*Z-Score* <-3SD), gizi kurang (-3SD sampai <-2SD), serta gizi lebih (>+2SD)¹¹. Hasil tinggi badan didapatkan jika perempuan memiliki ukuran yang lebih tinggi yaitu dengan ukuran rata-rata 84,57 cm dibandingkan laki-laki. Sedangkan untuk berat badan didapatkan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan.

Distribusi Responden berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Ketersediaan pelayanan kesehatan memiliki tiga variabel yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan, jumlah tenaga dan petugas kesehatan dan jam operasional fasilitas kesehatan. Hasil

Tabel 2. Karakteristik Balita yang Berkunjung ke Posyandu

Karakteristik Balita	Jumlah (%) N=100	Status Gizi Balita			
		Gizi buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih
Jenis kelamin					
Laki-laki	59 (59)	2 (2.0%)	0 (0.0%)	55 (55.0%)	2 (2.0%)
Perempuan	41 (41)	0 (0.0%)	2 (2.0%)	37 (37.0%)	2 (2.0%)
Usia Anak					
1 Tahun	34 (34)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	29 (29.0%)	3 (3.0%)
2 Tahun	38 (38)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	37 (37.0%)	1 (1.0%)
3 Tahun	20 (20)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	20 (20.0%)	0 (0.0%)
4 Tahun	5 (5)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	4 (4.0%)	0 (0.0%)
5 Tahun	3 (3)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	2 (2.0%)	0 (0.0%)
Total		2 (2.0%)	2 (2.0%)	92 (92.0%)	4 94.0%)

data ketersediaan pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (96%) menjawab fasilitas kesehatan (Puskesmas dan Posyandu) cukup serta jumlah tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan (Posyandu) cukup (97%) serta jam operasional dari fasilitas kesehatan (Puskesmas dan posyandu) telah sesuai dengan ketentuan (89%). Hasil uji beda untuk ketersediaan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan dan jam operasional fasilitas kesehatan memiliki hubungan dengan status gizi balita yaitu nilai p berturut turut 0,000 dan 0,028 ($p < 0,05$) dengan nilai korelasi lemah.

Akses fisik memiliki empat variabel yang terdiri dari jarak, alat transportasi yang digunakan serta akses jalan untuk mencapai fasilitas kesehatan. Jarak rumah responden ke fasilitas kesehatan tergolong jauh, yaitu lebih dari 5 km (62%). Untuk mengakses fasilitas kesehatan responden memilih menggunakan alat transportasi pribadi untuk mencapai fasilitas kesehatan (80%) dan mayoritas responden menjawab bahwa fasilitas kesehatan mudah dijangkau/ditemukan dari segi jalan dan papan penanda (90%). Hasil uji beda pada akses fisik menunjukkan bahwa transportasi pribadi mempunyai hubungan dengan status gizi yaitu nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan nilai korelasi lemah.

Hasil indikator akses ekonomi menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab biaya transportasi yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan terjangkau/murah yaitu, kurang dari Rp 4000 (88%) di daerah Pujon Kab. Malang dan sebagian besar responden menjawab jika terdapat biaya tambahan yang dikeluarkan ketika mengakses fasilitas kesehatan (60%) rata-rata biaya yang dikeluarkan sebesar Rp 48.000. Pada kategori akses ekonomi menunjukkan hasil uji beda pada biaya transportasi yang dikeluarkan memiliki hubungan dengan status gizi balita dengan nilai p sebesar 0,020 ($p < 0,05$) dengan nilai korelasi lemah.

Kategori kepesertaan JKN didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang mengisi kuesioner tidak menjadi peserta asuransi JKN (59%).

Hasil uji beda menunjukkan nilai sebesar 0,158 ($p > 0,05$) yang menandakan jika tidak ada hubungan kepesertaan JKN dengan status gizi balita dengan nilai korelasi lemah yang memiliki arti bahwa tidak ada hubungan korelasi yang signifikan antara kepemilikan JKN dengan status gizi balita. Hasil analisa data dapat dilihat pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Ibu dengan rentang usia 17 sampai 35 tahun akan berpotensi memiliki anak yang berstatus gizi baik lebih tinggi. Ibu yang memiliki anak dengan usia lebih dari 35 tahun akan berisiko tinggi memiliki anak dengan status gizi tidak baik¹². Tingkat pendidikan ibu yang rendah tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Meskipun tingkat pendidikan ibu rendah, apabila ibu sering menerima informasi dan penyuluhan tentang gizi dapat menyebabkan pengetahuan tentang gizi ibu menjadi baik sehingga gizi balita akan baik¹². Tingkat pendidikan akan mempengaruhi peluang seseorang untuk mendapatkan pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan peluang untuk mendapatkan pekerjaan semakin tinggi¹³.

Pekerjaan orang tua akan berdampak pada pemenuhan gizi anak. Ibu yang memiliki pekerjaan menyebabkan waktu yang diluangkan untuk memantau gizi anak akan berkurang, sedangkan ibu yang tidak bekerja dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal yang akan berdampak pada status gizi anak¹⁴. Jenis pekerjaan yang dimiliki oleh ibu akan mendukung status ekonomi sebuah keluarga.

Status ekonomi dari keluarga akan mempengaruhi status gizi anak. Masyarakat dengan status ekonomi yang rendah akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Namun, meskipun status ekonomi sebuah keluarga rendah apabila mampu mendistribusikan pangan keluarga dengan baik hal tersebut tidak menjadi hambatan bagi keluarga untuk menjadikan status gizi balita menjadi baik¹⁵. Usia tiga tahun pertama merupakan masa emas bagi anak, yaitu masa

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Indikator	Status Gizi				Kruskal Wallis	Spearman	
Ketersediaan Pelayanan							
Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Jumlah (%) N=100	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	nilai <i>p</i>	nilai <i>r</i>
Tidak Tersedia	4 (4)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (2.0%)	1 (1%)	0,000	-0,502
Tersedia	96 (96)	7 (7.0%)	9 (9.0%)	80 (80.0%)	0 (0.0%)		
Jumlah tenaga kesehatan dan petugas (1bidan 5 kader)							
Tidak Cukup	3 (3)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (3.0%)	0 (0.0%)	0,880	-0,073
Cukup	97 (97)	8 (8.0%)	9 (9.0%)	79 (79.0%)	1(1.0%)		
Jam operasional fasilitas kesehatan							
Tidak Sesuai Jadwal	11 (11)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	9 (9.0%)	1 (1.0%)	0,028	-0,125
Sesuai Jadwal	89 (89)	7 (7.0%)	9 (9.0%)	73 (73.0%)	0 (0.0%)		
Akses Fisik							
Jarak Untuk mencapai Faskes							
Dekat (0-5 km)	38 (38)	2 (2.0%)	3 (3.0%)	32 (32.0%)	1 (1.0%)	0,512	0,108
Jauh > 5 km	62 (62)	6 (6.0%)	6 (6.0%)	50 (50.0%)	0 (0.0%)		
Menggunakan Alat Transportasi Pribadi							
Ya	80 (80)	3 (3.0%)	6 (6.0%)	71 (71.0%)	0 (0.0%)	0,001	0,265**
Tidak	20 (20)	5 (5.0%)	3 (3.0%)	11 (11.0%)	1 (1.0%)		
Menggunakan Alat Transportasi Umum							
Ya	16 (16)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	14 (14.0%)	0 (0.0%)	0,921	0,040
Tidak	84 (84)	7 (7.0%)	8 (8.0%)	68 (68.0%)	1 (1.0%)		
Fasilitas Kesehatan Mudah Dijangkau (dari segi akses jalan, papan penanda, dan petunjuk arah)							
Mudah dijangkau	90 (90)	6 (6.0%)	7 (7.0%)	76 (76.0%)	1 (1.0%)	0,239	0,205*
Tidak mudah dijangkau	10 (10)	2 (2.0%)	2 (2.0%)	6 (6.0%)	0 (0.0%)		
Akses Ekonomi							
Biaya Transportasi							
Murah (< Rp 4.000)	88 (88)	6 (6.0%)	9 (9.0%)	73 (73.0%)	0 (0.0%)	0,020	-0,047
Mahal (> Rp 4.000)	12 (12)	2 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)		
Biaya Tambahan Berobat (biaya apapun yang dikeluarkan dengan uang sendiri)							
Terdapat biaya tambahan	60 (60)	6 (6.0%)	4 (4.0%)	49 (49.0%)	1 (1.0%)	0,512	0,016
Tidak ada biaya tambahan	40 (40)	2 (2.0%)	5 (5.0%)	33 (33.0%)	0 (0.0%)		
Kepesertaan JKN							
Kepemilikan JKN							
Menjadi Peserta JKN							
PBI	33 (33)	2 (2.0%)	2 (2.0%)	28 (28.0%)	0 (0.0%)	0,158	-0,022
Non-PBI	8 (8)	3 (3.0%)	1 (1.0%)	9 (9.0%)	1 (1.0%)		
Tidak Menjadi Anggota JKN	59 (59)	3 (3.0%)	6 (6.0%)	45 (45.0%)	0 (0.0%)		

Keterangan:

r: koefisien korelasi Spearman; *significant level 5%; ** significant level 10%; Korelasi nilai signifikan $p < 0,05$

penting bagi anak untuk tumbuh dan berkembang.

Intake makanan akan mempengaruhi zat gizi pada anak. Jika asupan makanan pada anak yang diberikan baik maka kemungkinan besar status gizi anak akan menjadi baik¹⁶. Namun, pada hasil penelitian didapatkan masih terdapat anak yang masih mengalami gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih sehingga, perlu dilakukan intervensi untuk memperbaiki gizi anak tersebut. Intervensi yang dapat dilakukan berupa melakukan konseling berupa pemberian makanan balita berdasarkan umur, imunisasi lengkap, pemberian vitamin A dan obat cacing, edukasi mengenai higiene dan sanitasi serta pemantauan rutin tumbuh kembang anak¹⁷.

Hubungan Ketersediaan Pelayanan terhadap Status Gizi Balita

Menurut data BPS Kabupaten Malang fasilitas kesehatan Kecamatan Pujon Kabupaten Malang telah memiliki tenaga kesehatan di kecamatan Pujon Kabupaten Malang terdiri dari 8 dokter, 19 perawat, 17 bidan 2 farmasi dan 1 ahli gizi. Fasilitas kesehatan kecamatan Pujon terdiri dari satu rumah sakit, satu Puskesmas, dua Puskesmas pembantu, dua klinik atau balai kesehatan dan tiga apotek. Jumlah posyandu di desa Madiredo terdiri dari 8 pos, desa Pandesari terdiri dari 11 pos, sedangkan desa Tawangsari memiliki 4 pos posyandu¹⁸. Luas Kecamatan Pujon Kabupaten Malang memiliki luas sebesar 34,18 km² atau sekitar 4,39 persen dari total luas Kabupaten Malang dengan jumlah populasi 69.040 jiwa¹⁸. Nilai median rasio Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) per 10.000 penduduk sebesar 0,94/10.000 penduduk hal ini menunjukkan satu FKTP melayani sekitar 10.638 penduduk¹⁹. Hasil tersebut dapat dikatakan cukup, karena idealnya satu Puskesmas melayani 30.000 penduduk²⁰.

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa masyarakat cukup mudah untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang cukup serta jam operasional yang sesuai jadwal. ketersediaan fasilitas kesehatan yang cukup tersebut didapatkan hasil bahwa status gizi balita mayoritas berada pada status gizi baik. Fasilitas dan tenaga kesehatan yang telah tersedia tersebut dapat mempermudah masyarakat terutama ibu untuk memantau gizi anak dengan mudah. Salah satu contoh fasilitas kesehatan yang sangat mudah diakses oleh ibu untuk memantau gizi anak adalah posyandu. Fungsi dari posyandu adalah sebagai sarana untuk memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang bertujuan sebagai sarana informasi kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak²¹. Salah satu tujuan dengan adanya posyandu adalah mementingkan pemberdayaan masyarakat dalam menangani masalah gizi dan kesehatan masyarakat²¹. Bidan dan kader

posyandu juga akan melakukan penimbangan, pencatatan, pemberian imunisasi, pemberian penyuluhan serta pemberian makanan tambahan pada anak yang berkunjung ke posyandu²².

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dan jam operasional dari fasilitas kesehatan dengan status gizi balita. Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta jam operasional dari suatu fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Apabila fasilitas layanan kesehatan telah tersedia namun jam operasional dari fasilitas kesehatan tersebut tidak sesuai maka akan menyebabkan masyarakat terhambat untuk mengakses fasilitas kesehatan.

Tersedianya fasilitas kesehatan merupakan salah satu upaya untuk melaksanakan pelayanan gizi, hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 Tahun 2014 pasal 12 ayat 1 yang berisi pelayanan gizi dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi²³. Anderson juga berpendapat apabila sarana dan tenaga kesehatan tercukupi, maka semakin mudah masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan²⁴.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tenaga dan petugas kesehatan dengan status gizi anak. Ma'ruf dkk (2016) juga menunjukkan bahwa kecukupan bidan per desa tidak berperan terhadap status gizi balita²⁵. Tugas tenaga kesehatan dan petugas kader tidak hanya memberikan imunisasi dan penimbangan berat badan dan tinggi badan saja tetapi juga sebagai sarana informasi kepada masyarakat tentang pentingnya status gizi balita. Petugas kesehatan dan kader akan mendukung perilaku ibu untuk melakukan upaya kesehatan sebagai sumber informasi yang dapat dipercaya terkait masalah gizi²⁶.

Hubungan Akses Fisik ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Status Gizi Balita

Secara geografis daerah Pujon Kabupaten Malang merupakan daerah yang sebagian besar wilayahnya adalah perbukitan. Kondisi medan yang sulit tersebut menjadi tantangan masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan. Secara fisik, geografi, kondisi wilayah dan jarak, berkontribusi terhadap akses masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan⁷. Jarak merupakan hambatan yang meningkatkan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan jika jarak rumah responden ke fasilitas pelayanan kesehatan tergolong jauh. Jarak desa Madiredo untuk mencapai Puskesmas

Pujon berjarak 4,5 km, jarak desa Pandesari ke Puskesmas Pujon berjarak 6,1 km.

Jarak yang tergolong jauh tersebut dapat menjadi penghambat seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan ke Puskesmas berjarak, 6,2 km, dan desa Tawang Sari ke Puskesmas Pujon berjarak 6,1 km. Jarak yang tergolong jauh tersebut dapat menjadi penghambat seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Liestiani menyatakan bahwa jarak merupakan penghambat yang dapat meningkatkan masyarakat untuk menunda pencarian pelayanan kesehatan²⁷. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jarak tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita. Rahmawati dkk juga berpendapat jika tidak ada hubungan antara tempat pemberian imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita²⁸.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun jarak yang ditempuh untuk mencapai fasilitas kesehatan cukup jauh namun status gizi balita masih tergolong baik. Hal ini kemungkinan karena masyarakat lebih memilih mengakses pelayanan kesehatan Posyandu karena jarak untuk mencapai posyandu cukup mudah sehingga responden dapat mengontrol status gizi anak mereka dengan mudah. Menurut pedoman umum posyandu, letak posyandu berada di setiap desa/kelurahan dan juga bisa terletak didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai¹⁹.

Penelitian ini mendapatkan hasil sebagian besar responden menjawab jika ketika mengakses pelayanan kesehatan menggunakan alat transportasi pribadi dan fasilitas pelayanan kesehatan mudah dijangkau dari segi jalan, papan penanda dan petunjuk arah. Kondisi jalan untuk menuju fasilitas kesehatan (Puskesmas) sudah sangat baik, jalan sudah beraspal dan papan penanda untuk mencari Puskesmas tidak sulit. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa penggunaan alat transportasi pribadi memiliki hubungan dengan status gizi balita.

Alat transportasi ini berpengaruh terhadap pencarian fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila fasilitas kesehatan dapat diakses oleh alat transportasi dengan mudah maka, ibu akan semakin mudah untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mengontrol status gizi anak mereka sehingga status gizi anak menjadi baik. Penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dkk mendapatkan hasil bahwa alat transportasi yang digunakan memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi baduta. Nainggolan dkk juga berpendapat bahwa apabila fasilitas pelayanan kesehatan mudah dijangkau dengan alat transportasi yang ada, maka masyarakat akan semakin sering memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia²⁹.

Hubungan Akses Ekonomi ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara biaya transportasi yang dikeluarkan dengan status gizi balita. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa biaya transportasi yang dikeluarkan cukup murah meskipun jarak yang ditempuh untuk mencapai fasilitas kesehatan tergolong jauh. Hal ini dapat kemungkinan karena masyarakat telah memiliki alat transportasi pribadi untuk mengakses fasilitas kesehatan sehingga mempermudah masyarakat untuk mengakses fasilitas kesehatan. Biaya transportasi yang murah dan mudahnya alat transportasi akan membuat ibu tidak merasakan kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan untuk memeriksakan status gizi sang anak.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dkk (2016) bahwa biaya transportasi yang murah memiliki hubungan terhadap kelengkapan imunisasi baduta²⁹. Apabila biaya transportasi terlalu mahal akan menyebabkan masyarakat akan kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan dikarenakan biaya transportasi yang tinggi. Selain itu status ekonomi keluarga juga berpengaruh ketika keluarga akan mengakses fasilitas kesehatan. Ketika suatu keluarga memiliki status ekonomi rendah maka keluarga tersebut tidak mampu membayar ketika akan mengakses fasilitas kesehatan dikarenakan adanya biaya tambahan yang dikeluarkan seperti biaya administrasi, serta biaya obat ketika mengakses pelayanan kesehatan.

Adanya biaya tambahan ini ketika berobat beresiko menjadi penghambat masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan, sehingga mereka menjadi enggan untuk berobat atau kontrol rutin status gizi balita mereka. Menurut Kusumawati dan Rahardjo ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena keluarga tidak mampu membayar serta kurangnya pendidikan dan pengetahuan yang menyebabkan keluarga ketika akan memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi terhambat³⁰.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara biaya tambahan ketika mengakses pelayanan kesehatan dengan status gizi balita. Hal ini kemungkinan ketika mengukur variabel ini peneliti menggunakan pertanyaan tertutup sehingga peneliti kesulitan untuk mengetahui komponen biaya tambahan apa saja yang dibebankan kepada responden. Pada hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat ketika mengakses pelayanan kesehatan mereka masih dikenakan biaya tambahan. Hal ini kemungkinan karena mayoritas masyarakat belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Hubungan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan Status Gizi Balita

Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan program pemerintah berupa perlindungan kesehatan yang memiliki manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kepada setiap anggotanya agar kebutuhan kesehatan dasar terpenuhi. Program ini terdapat pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004³¹. JKN-KIS memiliki tujuan untuk memberikan perlindungan kepada seluruh peserta JKN-KIS untuk mendapat jaminan kesehatan.

Pada penelitian ini menunjukkan masih banyak ibu atau orang tua balita yang belum menjadi peserta JKN sehingga biaya pelayanan kesehatan ditanggung secara pribadi. Namun, meskipun masih banyak ibu atau orang tua belum menjadi anggota JKN, status gizi balita berada pada status gizi yang baik. Hal ini mungkin karena ibu lebih memanfaatkan program posyandu yang ada di sekitar lingkungan mereka. Program posyandu merupakan program pemerintah yang dikelola dan dibuat oleh masyarakat untuk memudahkan masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan dasar terutama kesehatan ibu dan anak tanpa dikenakan biaya apapun²².

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan status gizi balita dengan tingkat korelasi sangat lemah. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yuliawati dkk mendapatkan hasil bahwa jaminan kesehatan memiliki hubungan tidak signifikan dengan kejadian *stunting*³². Simbolon juga menemukan bahwa proporsi anak pendek ditemukan paling banyak pada keluarga pengguna askeskin (40%) dengan jumlah yang hampir sama pada anak yang tidak mempunyai jaminan kesehatan (38,4%)⁸.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak meneliti tentang frekuensi kunjungan ibu ke posyandu untuk mengetahui seberapa sering ibu mengunjungi posyandu untuk memeriksa status gizi balita. Apabila ibu tidak sering mengunjungi Posyandu dapat berakibat kekurangan informasi mengenai pentingnya status gizi balita. Kurangnya kunjungan ibu ke Posyandu akan berakibat mempunyai anak dengan status gizi kurang yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang sering mengunjungi Posyandu³³.

Penelitian ini juga tidak membahas status ekonomi keluarga lebih luas seperti penghasilan ayah, jenis pekerjaan ayah, serta biaya yang dikeluarkan untuk membeli bahan pangan. Teori Sediaoetama menyatakan jika jumlah uang yang didapatkan oleh seseorang berhubungan dengan

jenis pekerjaannya yang nantinya digunakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Oleh karena itu pekerjaan orang tua (ayah) akan menentukan cukupnya gizi pada keluarga³⁴.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan, waktu operasional fasilitas kesehatan, ketersediaan alat transportasi dan biaya transportasi dapat memiliki hubungan dan dapat meningkatkan status gizi balita di Kecamatan Pujon Kab Malang. Sedangkan kepemilikan JKN tidak mempunyai hubungan dengan status gizi balita.

SARAN

Berdasarkan penelitian ini, peneliti menyarankan untuk:

1. Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai frekuensi kunjungan ibu ke Posyandu untuk mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan.
2. Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai status ekonomi keluarga lebih mendetail seperti penghasilan ayah, pekerjaan ayah, serta biaya yang dikeluarkan untuk pemenuhan gizi balita.
3. Petugas kesehatan dan tenaga kesehatan agar lebih memasifkan lagi informasi mengenai status gizi balita seperti melakukan penyuluhan pada saat Posyandu berlangsung.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Ikatan Orang Tua Mahasiswa (IOM) yang telah memberi insentif pendanaan pada penelitian ini sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. The State of the World's Children. 'Children, Food, and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF; 2019.
2. Riskesdas RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [Internet]. 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasi-1-riskesdas-2018_1274.pdf
3. Dinkes Kab. Malang. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Kabupaten Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang; 2019.
4. Sukoco W, Pambudi J, Herawati H. Hubungan Status Gizi Anak Balita dan Orang Tua Bekerja. **Buletin Penelitian Sistem Kesehatan**. 2015;18(4):387–97.

5. Buonomo E, Moramarco S, Tappa A, Palmiery S, Michele S Di, Biondi G, et al. Access to health care, nutrition and dietary habits among school-age children living in socio- economic inequality contexts: results from the “ForGood: Sport is Well-Being” programme. **International Journal Food Science Nutrition**. 2019;
6. Sartika D. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. **Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional**. 2010;5(2).
7. Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah NA. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. **Buletin Penelitian Sistem Kesehatan**. 2018;21(4):247–53.
8. Simbolon D. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Terhadap Status Kelahiran dan Kejadian Stunting pada Baduta Indonesia (Analisis data IFLS 1993-2007). **Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia**. 2014;3(2):55–65.
9. Lemeshow. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: UGM; 1997.
10. Junaidi. Statistika Non-Parametrik. Fakultas Ekonomi Universitas Jambi. Jambi; 2010.
11. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta; 2020.
12. Yunus EM. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Tanjung Gunung Bangka Tengah Tahun 2017. **Jurnal Kesehatan Poltekkes Pangkal Pinang**. 2018;6(1).
13. Liswati EM. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. 2016;
14. Fauzia NR, Sukmandari NM., Triana KY. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita. **CARING**. 2019;3(1).
15. Burhani PA, Oenzil F, Revilla G. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. **Jurnal Kesehatan Andalas**. 2016;5(3).
16. Gunawan G, Fadlyana E, Rusmil K. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. **Sari Pediatri**. 2011;13(2):142–6.
17. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2019.
18. BPS KM. Kecamatan Pujon Dalam Angka 2021. BPS KM, editor. Kabupaten Malang; 2021.
19. Misnaniarti, Hidayat B, Pujiyanto, Nadjib M, Thabrany H, Junadi P, et al. Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. **Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan**. 2017;1(1).
20. Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
21. Pusat Promosi Kesehatan KKR. Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Promosi Kesehatan; 2012.
22. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementrian Kesehatan RI, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
23. Kemenkes RI. Data online rumah sakit dan Rekapitulasi SDM kesehatan yang didayagunakan di rumah sakit tahun 2014. Jakarta: Pusat Data dan Informasi (Pusdatin): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
24. Anderson R. Behavioral Model of Families Use of Health Services (Chicago: Center for Health Administration Studies, University of Chicago). 1994.
25. Ma'ruf NA, Hapsari D, Dharmayanti I. Faktor Pembangunan Wilayah Terhadap Status Gizi Balita di Indonesia. **Buletin Penelitian Sistem Kesehatan**. 2016;19(3):173–82.
26. Barqin GA, Sitoayu L, Jus'at I, Melani V, Nuzrina R. Analisis Determinan Program KADARZI Pada Keluarga Balita di Kecamatan Cihara, Banten. **Journal Nutrition College**. 2020;9(3).
27. Liestiani E. Pengaruh Aksesibilitas terhadap Wilayah Pelayanan Puskesmas di Kota Magelang Berdasarkan Persepsi Pengunjung. **Jurnal Kesehatan Masyarakat**. 2006;4(2):10–7.
28. Rahmawati AI, Wahjuni CU. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. **Jurnal Berkala Epidemiologi**. 2014;2(1):59–70.
29. Nainggolan O, Hapsari D, Indrawati L. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). **Media**

Litbangkes. 2016;26(1):15–28.

30. Kusumawati E, Setiyowati R. Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak usia 6-24 Bulan. Kesmas, **Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional**. 2012;6(4):158–62.
31. Undang-Undang RI. Undang-undang (UU) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta; 2004.
32. Yuliawati E, Sulung N, Hasnita E. Inisiasi Menyusui dini, Keanekaragaman Makanan dan Jaminan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting. **Journal Human Care**. 2019;4(3):131–7.
33. Sugiyarti R, Aprilia V, Hati FS. Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. **Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia**. 2014;2(3):141–6.
34. Putri RM, Rahayu W, Maemunah N. Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. **Journal Care**. 2017;5(2):231–45.