Volume 13 Nomor 2 (2023) 101-107

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 **; e-ISSN:** 2621-2870

https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9454

Morbidity Characteristics in Toddlers in the Coastal Area of Bengkulu City

Neng Kurniati[1] Linda Yulyani [2] Fitri Ramadhaniati[3]

[1,2,3] *Department of Midwifery, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, University of Bengkulu, Bengkulu, Indonesia*

Jl. Indragiri, Kel. Padang Harapan, Kec. Gading Cempaka, Bengkulu, Indonesia

Corresponding author: Linda Yulyani

Email: linda.yulyani13@unib.ac.id

Received: January 6th, 2023; Revised: March 17th, 2023; Accepted: May 15th, 2023

ABSTRACT

The morbidity of a region is an important indicator in the assessment and planning of health programs. Children under the age of five are a group that is susceptible to disease. This study aims to look at the characteristics of the incidence of morbidity in toddlers in the coastal area of Bengkulu City. This research is quantitative research with a rapid survey approach. The research was conducted in 30 households in the coastal area of Bengkulu city. The research sample was taken using the cluster technique and simple random sampling. The research was conducted in 30 sub-districts and there were 210 samples in this study. The data collected were analyzed using univariate analysis to see the frequency distribution of morbidity in toddlers in the Bengkulu City Coastal Area. The results showed that of the 210 respondents in this study, 93.3% had experienced pain in the last 12 months. The types of disease experienced by the majority of respondents were Acute Respiratory Infection (ARI) (42.2%), and diarrhea (33.8%), besides there were diseases such as pneumonia (1.9%), pulmonary TB (1%), measles (12.4%) and worms (8.6%). The majority of respondents in the study accessed healthcare facilities when they were sick (89.5%). For measurements of weight, height, and Mid Upper Arm Circumference (MUAC), the majority of respondents in this study obtained them at the Integrated Healthcare Center (Posyandu) and Public Health Center (Puskesmas).

Keywords: morbidity; todlers; coastal

Copyright @2023, JURNAL KEBIDANAN, http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/index

Pendahuluan

Morbiditas suatu wilayah merupakan indikator penting dalam penilaian dan perencanaan program kesehatan. Anak-anak dibawah umur lima tahun merupakan kelompok yang rentan terserang penyakit. Menurut WHO, pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 5,2 juta anak dibawah usia 5 tahun (balita) yang meninggal, yang mana penyebabnya kebanyakan merupakan penyakit-penyakit yang dapat dicegah. Penyebab kematian pada anak balita diantaranya adalah pneumonia, diare, malaria dan lain-lain. Penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi, pemberian nutrisi yang adekuat, penggunaan air dan makanan yang bersih dan berkualitas [1].

Tahun 2017, penelitian yang dilakukan oleh Elvandari, Briawan, Tanziha mengungkapkan bahwa Lima besar morbiditas pada balita di Indonesia adalah ISPA, pneumonia, demam, diare dan gastroenteritis [2]. Tahun 2020, laporan yang dikelurakan oleh Unicef Indonesia tentang Situasi Anak di Indonesia juga menyebutkan bahwa Diare dan Pneumonia masih merupakan penyanan utama kematian anak balita [3].

Morbiditas mempunyai dampak buruk terhadap tumbuh kembang balita. Negara dengan berpenghasilan rendah menunjukkan angka morbiditas diare yang cukup tinggi pada balita Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2020, salah tujuan upaya kesehatan anak adalah untuk menjamin kelangsungan hidup anak. Pada tahun 2018, kementerian pemberdayaan perempuan menyatakan bahwa angka kesakitan anak sebesar 15,86% di Indonesia. Angka ini lebih tinggi pada daerah perkotaan yaitu berkisar 16,66%. Bila tidak segera diatasi, insidensi morbiditas pada balita dapat menjadi suatu penyebab kematian pada balita [4].

Kota Bengkulu yang merupakan daerah dengan yang memiliki wilayah bentangan pantai yang panjang. Sebanyak 26 kelurahan dari 68 kelurahan di kota bengkulu merupakan wilayah pesisir [5]. Menurut Sumampow, dkk (2017) Wilayah pesisir merupakan wilayah yang banyak memiliki permasalahan, termasuk bidang kesehatan. Laut yang mash menjadi hilir bagi tempat pembuangan sampah di suangai atau kebiasaan membuang limbah ke laut, menjadikan tercemarnya air sungai dan laut. Hal ini menyebabkan daya dukung lingkungan terhadap kesehatan masyarakat menjadi berkurang [6]. Data dari Profil Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat beberapa penyakit yang banyak menyerang anak-anak, seperti TB paru, Pneumonia dan diare [7]. Penelitian yang dilakukan oleh Wati, P., dkk (2021) menunjukkan bahwa penyakit pneumonia pada balita juga berhubungan dengan kepadatan penduduk di wilayah tempat tinggalnya [8]. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang morbiditas pada balita di wilayah pesisir kota Bengkulu untuk melihat gambaran angka kesakitan dan jenis penyakit di wilayah pesisir Kota Bengkulu.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di 30 keluarahan yang ada di wilayah pesisir kota bengkulu. Sampel penelitian diambil dengan teknik cluster dan simple random sampling, terdapat 7 orang responden yang diambil secara random dari 30 kelurahan, sehingga ada 210 orang sampel. Responden atau sampel penelitian penelitian ini merupakan ibu balita. Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang merupakan mahasiswa program studi kebidanan semester 3. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan survey menggunakan kuisioner yang diisi oleh enumerator sesuai dengan jawaban responden pada saat ditanyakan pertanyaan yang ada di kuisioner oleh enumerator.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari riwayat penyakit dalam 12 bulan terakhir, jenis penyakit, fasilitas pelayanan kesehatan yang dikunjungi ketika sakit, kepemilikan buku KIA, pemanfaatan posyandu, status imunisasi dasar, dan tempat pengukuran BB, TB dan LILA balita.

Data yang dikumpulkan di analisis menggunakan analisis univariat untuk melihat dsitribusi frekuensi dari morbiditas pada balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu. Hasil analisis data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Responden yang masuk dalam penelitian ini telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan telah menyetujui untuk menjadi responden dengan mendandatangi lembar *informed consent* oleh ibu dari balita.

Copyright @2023, JURNAL KEBIDANAN, http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/index

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Angka Kesakitan pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu Dalam 12 Bulan Terakhir

Balita yang mengalami sakit dalam 12 Bulan terakhir	Frekuensi (N=210)	
	f	%
Sakit	196	93,3
Tidak Sakit	14	6,7
Jumlah	210	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Angka Kesakitan berdasrkan Jenis Penyakit pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Jenis Penyakit	Ya		Tidak	
	f	**%**	***f***	**%**
ISPA dalam 1 bulan terakhir	90	42,9	120	57,1
Diare dalam 1 bulan terakhir	71	33,8	139	66,2
Pneumonia dalam 6 bulan terakhir	4	1,9	206	98,1
TB Paru dalam 6 bulan terakhir	2	1%	208	99
Campak dalam 6 bulan terakhir	26	12,4	184	87,6
Kecacingan dalam 6 bulan terakhir	18	8,6	192	91,4

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Balita sakit yang Berobat ke Fasilitas Pelayanan kesehatan di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Balita saat sakit berobat ke Fasilitas Kesehatan	Frekuensi (N=210)	
	f	%
Ya	188	89,5
Tidak setiap kali	21	10
Tidak pernah	1	0.5
Jumlah	210	100

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Balita yang Memiliki Buku KIA di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Kepemilikan Buku KIA	Frekuensi (N=210)	
	f	%
Ya	102	48.6
Ya, tapi tidak dapat menunjukkan	81	38.6
Pernah memiliki tetapi hilang	26	12.4
Tidak pernah	1	0.5
Jumlah	210	100

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Mengikuti Kelas Balita di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Ibu Mengikuti Kelas Balita	Frekuensi (N=210)	
	f	%
Ya, berdasarkan catatan buku KIA	36	17,1
Ya, berdasarkan pengakuan	52	24,8
Tidak	122	58,1
Jumlah	210	100

Copyright @2023, JURNAL KEBIDANAN, http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/index

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Balita Mendapatkan Imunisasi Dasar di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Balita Mendapatkan Imunisasi Dasar	Frekuensi (N=210)	
	f	%
Ya, berdasarkan catatan buku KIA	94	44.8
Ya, berdasarkan pengakuan	110	52.4
Tidak dilakukan	6	2.9
Jumlah	210	100

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Ibu Balita Memanfaatkan Posyandu dalam 12 bulan Terakhir

Balita Memanfaatkan Posyandu	Frekuensi (N=210)	
	f	%
Ya	201	95.7
Tidak	9	4.3
Jumlah	210	100

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Balita yang Melakukan Pengukuran BB, TB dan LILA di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu

Tempat	BB		TB		LILA	
	f	%	*f*	%	*f*	%
Posyandu	193	91,9	189	90	54	25.7
Puskesmas	13	6.2	19	9	154	73.3
Rumah Sakit	1	0.5	1	0.5	1	0.5
Klinik Dokter/ Bidan /Perawat	1	0.5	1	0.5	-	-
Kunjungan Petugas Ke rumah	2	1	-	-	1	0.5
Jumlah	210	100	210	100	210	100

Peneltian ini dilakukan di wilayah Kota Bengkulu, mencakup 30 kelurahan yang tersebar di 7 kecamatan di wilayah pesisir kota bengkulu, yaitu kecamatan Gading Cempaka, Kecamatan Kampung Melayu, Kecamatan Muara Bangka Hulu, Kecamatan Ratu Agung, Kecamatan Ratu Samban, Kecamatan Sungai Serut dan Kecamatan Teluk Segara.

Data penyakit yang ditampilkan pada tabel 2 merupakan hasil tanya jawab dengan responden, namun didasarkan pada diagnosis yang diterima oleh responden setelah melakukan Pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 210 responden 196 (93,3%) pernah mengalami sakit dalam 12 bulan terakhir. Jenis penyakit yang paling banyak di alami oleh responden adalah ISPA (42,9%). Hal ini berdasarkan data responden yang telah mendapatkan diagnosis berdasararkan hasil pemeriksaan pada saat pengobatan. Sementara itu, untuk penyakit yang berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan bawah seperti pneumonia, maka angka kejadian balita yang mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pernafasan ini akan bertambah. Karena ISPA yang tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi Pneumonia. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat 4 balita (1,9%) yang torkonfimasi dengan diagnosa pneumonia dalam 6 bulan terakhir.

Penyakit ISPA sendiri terlihat tidak berbeda pada kelompok daerah, jenis kelamin, dan status ekonomi. Namun hal tersebut berbeda untuk kelompok umur dan kondisi rumah sehat. Pada kelompok umur 0-4 tahun terlihat presentase sangat tinggi untuk mengalami ISPA dibandingkan umur 5-12 tahun [9]. Hal ini lah yang mungkin menyebabkan tingginya angka kejadian ISPA dari 210 responden penelitian ini.

Kondisi yang hampir sama terlihat pada kejadian diare. Persentase kejadian diare juga lebih banyak terjadi pada kelompok umur 0-4 tahun[9]. Dalam penelitian ini diketahui bahwa angka kejadian balita yang mengalami Diare dalam 1 bulan terakhir yaitu 71 orang balita (33,,8%). Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan studi awal yang

dilakukan oleh Sukut, dkk (2015), yang mengungkapkan bahwa jumlah penyakit terbesar pada Balita di RSUD Ruteng adalah ISPA dan Diare. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan frekuensi BAB yang lebih dari biasa (>3X/hari) disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa lender dan darah [10].

Hasil penelitian Sukut Dkk, menungkapkan bahwa kejadian diare pada Balita berhubungan dengan pengetahuan ibu, kebersihan lingkungan, kemampuan diri dan sikap yang berhubungan dengan aktifitas. Pengetahuan dari ibu pendeerita Diare tentang apa itu diare dan beberapa hal lain tentang diare menunjukkan bahwa ada hubungannya dengan kejadian diare yang dialami oleh anak balitanya, meskipun secara statistik menunjukkan hubungan yang rendah. Hal ini berarti pengetahuan orang tua (ibu) yang rendah tentang diare pada balita berhubungan dengan kejadian diare akut dan persisten pada balita. Ada banyak faktor lain juga yang dapat berkontribusi pada tingkat penngetahuan ibu, seperti pendidikan ibu dan akses terhadap informasi dll [10].

Jenis penyakit yang juga banyak di alamai oleh balita dalam 6 bulan terakhir dari hasil penelitian ini adalah Campak (12,4%) dan Kecacingan (8,6%). Menurut Riastini da Sutarga (2021), campak merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Morbili* dari *Famili Paramyxoviridae*. Campak ditandai dengan gejala kulit kemerahan dan dapat menular dari droplet orang ke orang melalui udara. Gejala awal berupa demam, konjungtivitis, pilek, batuk, dan bitnik-bintik kecil dengan bagian tengah berwarna putih atau putih kebiru-biruan dengan dasar kemerahan di daerah mukosa pipi (bercak kolpik) [11]. Kejadian campak juga berhubungan dengan status gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang kuat antara status gizi dengan berat ringannya campak pada anak [12].

Sementara itu diketahui bahwa status gizi diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan. Secara umum indikator berat badan/umur (U) memberikan adanya indikasi masalah gizi akan tetapi tidak dapat memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut. Indikator BB/U yang rendah salah satunya dapat disebabkan oleh balita yang sedang mengalami diare atau penyakt infeksi lainnya [13]. Oleh karena itu kondisi anak yang sedang sakit ini juga dapat menyebabkan hasil pemeriksaan status gizi anak menjadi rendah.

Hasil penelitian Arianto, M., dkk (2018) mengungkapkan bahwa kejadi campak juga berhubungan dengan faktor-faktor risiko seperti tinggal di rumah yang kurang sehat, pengetahuan ibu yang rendah, dan anak yang tidak pernah mendapatkan vaksinasi. Oleh karena itu untuk mengeliminasi kejadian campak maka vaksinasi, keadaan rumah yang bersih, komunikasi, informasi dan pendidikan tentang campak sangat dibutuhkan [14]. Kecacingan sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing parasit usus dengan prevalensi yang cukup tinggi dan menyebar di seluruh wilayah Indonesia. Enterobiasis (infeksi akibat cacing usus) dapat menyerang siapa saja namun lebih sering dilaporkan kasusnya pada anak [15]. Penyakit ini tidak mematikan namun secara perlahan mampu mempengaruhi kesehatan dan produktivitas penderita melalui penurunan status gidi. Oleh karena itu kecacingan ini harus dicegah dan ditangani dengan baik pada balita yang sedang dalam masa pertumbuhan [16].

Sebuah studi yang dilakukan di salah satu wilayah kampung nelayan di Kota Bengkulu dalam upaya penataan dan pencegahan kawasan kumuh pesisir pantai menunjukkan bahwa nilai kekumuhan 65, yang berarti bahwa Kawasan yang diteliti merupakan kawasan dengan kondisi kumuh sedang [17].

Faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kecacingan diantara nya adalah sanitasi pribadi, perilaku hidup bersih dan sehat, seperti kebiasan cuci tangans ebelummakan dan setelah buang air besar, kebersihan kuku, perilaku jajan di sembaranga tempat yang kebersihannya tidak dapat di kontrol, periaku BAB tidak di WC yang menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing dan ketersediaan sumber air bersih [18].

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada sekitar 1% dari keselurahan jumlah responden yang mengalami diagnosis TB Paru. Menurut Rahardiyanti, W. (2012), penyakit tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Penelitian yang dilakukannya tentang karakteristik penderita TB paru pada naka umur 1-5 tahun menunjukkan bahwa Sebagian besar penderita adalah laki-laki (53%) dengan status gizi baik (72%) dan seluruhnya mendapatkan imunisasi BCG (100%). Berdasarkan karakteristik respondennya, diketahui sebagai besar sudah memiliki rumah permanen, dengan kondisi ventilasi dan tingkat pencahayaan yang baik. Akan tetapi sebesar 60% penderita memiliki Riwayat

kontak dengan penderita tuberculosis dewasa yang tinggal serumah [19]. Selain itu keterpaparan terhadap asap rokok [20].

Hasil penelitian ini juga dapat memberikan gambaran terkait akses balita ke pelayanan kesehatan. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas balita dalam penelitian ini berobat ke pelayanan kesehatan ketika sakit, yaitu sebanyak 188 orang (89,5%). Selain itu, mayoritas responden juga memiliki buku KIA (>80%) meskipun cukup banyak yang tidak dapat menunjukkan buku KIA secara langsung pada saat dilakukan penelitian. Akan tetapi, mayoritas responden dalam penelitian ini belum mengikuti kelas Balita (58,1%).

Kepemilikan buku KIA, keikut sertaan dalam kelasa Balita juga menunjukkan bagaimana akses ibu dan balita terhadap pelayanan kesehatan. Pentingnya memiliki buku KIA dan mengikuti kelas ibu balita juga dipengaruhi oleh pengetahuan dari ibu balita itu sendiri. Pengetahuan ibu tentang bagaimana untuk mempertahankan kesehatan balitanya akan mempengaruhi usaha ibu dalam mencari dan mengakses infromasi tentang kesehatan balita termasuk dengan mengikuti kelas balita.

Berdasarkan status imunisasi, lebih dari 90% responden dalam penelitian ini telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Akan tetapi masih a da 2,9% dari responden yang tidak dilakukan imunisai. Lebih dari 95% responden juga sudah memanfaatkan posyandu sebagai salah satau fasilitas pelayanan kesehatan. Mayoritas responden dalam penelitian ini juga mendapatkan pelayanan pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas di Posyandu dan Puskesmas.

Akses pelayanan kesehatan untuk kelompok umur balita perlu menjadi perhatian karena kesinambungan hidup kelompok ini menjadi salah satu tolak ukur pembangunan kesehatan. Balita yang tinggal diwilaya perkotaan memiliki akses yang lebih baik di rumah sakit dan praktik dokter/klinik. Sementara mereka yang tinggal di pedesaan dan dengan pendapat rendah ke bawah memiliki akses yang lebih baik ke puskesmas/pustu dan polindes/praktik bidan baik rawat jalan maupun rawat inap [21].Hal ini cukup berbeda dengan hasil penelitian ini dimana mayoritas responden yang berada di wilayah pesisir kota bengkulu lebih sering mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu dan puskesmas [19].

Hasil penelitian Fatih, H.A. dkk (2020) tentang tingkat kepuasan Ibu Balita terhadap pelayanan kesehatan di Posyandu Wilayah Kota Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sangat puas (60%) dan pusa (16,7%) [22]. Hal ini lah yang mungkin menjadi salah satu factor yang mempengaruhi Ibu balita dalam penelitian ini lebih sering mengakses pelayanan kesehatan di Posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu) dibentuk oleh masyarakat sebagai inisiatif pelayanan kesehatan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka morbiditas dalam 1 tahun terakhir pada balita dalam penelitian ini 196 (93,3%). Jenis penyakit yang paling banyak terjadi pada balita dalam penelitian ini adalah ISPA dan Diare. Fasilitas pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh responden ketika balita sakit adalah Posyandu dan Puskesmas.

Ucapan Terimakasih

Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada enumerator dan seluruh ibu balita dan kepala kelurahan yang telah banyak membantu dalam proses penelitian ini.

Copyright @2023, JURNAL KEBIDANAN, http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/index

Daftar Pustaka

[1] WHO, "Children: improving survival and well-being," 2020. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality (accessed Apr. 27, 2023).

[2] M. Elvandari, D. Briawan, and I. Tanziha, "Faktor-Faktor yang mempengaruhi Morbiditas pada Anak Usia 1-3 Tahun di Daerah SUplementasi Vitamin A Tinggi dan Rendah di Jawa Tengah," *IPB Univ. Sci. Respositori*, [Online]. Available: http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/85438

[3] Unicef, "Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak," 2020. [Online]. Available: https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf

[4] Kemenkes, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020," Jakarta, 2021.

[5] K. Anggriani, D. Andreswari, and S. R. Sihite, "Aplikasi Diagnosa Sementara Penyakit Anak Bawah Lima Tahun (Balita) Kawasan Pesisir Kota Bengkulu Menggunakan Metode Certainty Factor (Transient Diagnosis App to Detect Diseases in Children Under Five Years of Age in Bengkulu Coastal Area Using Certainty Factor Method)," *J. IPTEKKOM J. Ilmu Pengetah. Teknol. Inf.*, vol. 20, no. 1, p. 61, 2018, doi: 10.33164/iptekkom.20.1.2018.61-76.

[6] O. J. Sumampouw and J. E. Nelwan, "EKSPLORASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT DI DAERAH PESISIR KOTA MANADO Underfive children Diarrhea in coastal City View project," no. August, 2015, [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/280940341

[7] Dinkes, "Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2022," 2023.

[8] N. Wati, Oktarianita, A. Ramon, H. Husin, and Harsismanto, "Determinants of the Incident of Pneumonia in Toddlers in Bengkulu City in 2020," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 14, no. 2, pp. 625–634, 2021.

[9] D. Hapsari, I. Dharmayanti, and . S., "Pola Penyakit Ispa Dan Diare Berdasarkan Gambaran Rumah Sehat Di Indonesia Dalam Kurun Waktu Sepuluh Tahun Terakhir," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 16, no. 4 Okt, pp. 363–372, 2014, [Online]. Available: https://media.neliti.com/media/publications/20865-ID-ten-year-trend-of-acute-respiratory-infection-ari-and-diarrheal-diseases-based-o.pdf

[10] S. S. Sukut, Y. S. Arif, and N. Qur'aniati, "Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di Igd Rsud Ruteng," *J. Pediomaternal*, vol. 3(2), no. 2, pp. 230–249, 2015.

[11] N. M. R. Riastini and I. M. Sutarga, "Gambaran Epidemiologi Kejadian Campak Di Kabupaten Badung Provinsi Bali Tahun 2014-2019," *Arch. Community Heal.*, vol. 8, no. 1, p. 174, 2021, doi: 10.24843/ach.2021.v08.i01.p12.

[12] T. S. Liwu, N. H. Rampengan, and S. N. N. Tatura, "Hubungan Status Gizi Dengan Berat Ringannya Campak Pada Anak," *e-CliniC*, vol. 4, no. 1, 2016, doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.10961.

[13] A. Safriana, RE; Mulyani, Endah; Rachmawati, "Jurnal Kebidanan," *J. Kebidanan*, vol. 09, pp. 103–108, 2019.

[14] M. Arianto, M. Setiawati, M. S. Adi, S. Hadisaputro, and K. Budhi, "Beberapa Faktor Risiko Kejadian Campak Pada Balita di Kabupaten Sarolangun," *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 3, no. 1, p. 41, 2018, doi: 10.14710/jekk.v3i1.3127.

[15] D. Sumanto, M. S. Alfizena, and T. D. Kristini, "Enterobiasis: Infeksi Kecacingan Penting pada Balita," *J. Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 2, no. 1, pp. 26–36, 2021, doi: 10.15294/jppkmi.v2i1.47560.

[16] A. Annida, D. Fakhrizal, J. Juhairiyah, and B. Hairani, "Gambaran status gizi dan faktor risiko kecacingan pada anak cacingan di masyarakat Dayak Meratus, Kecamatan Loksado, Kabupaten Hulu Sungai Selatan," *J. Heal. Epidemiol. Commun. Dis.*, vol. 4, no. 2, pp. 54–64, 2019, doi: 10.22435/jhecds.v4i2.218.

[17] N. E. Patrisia, "Kekumuhan kawasan nelayan kampung sejahtera kota bengkulu dalam upaya pencegahan dan penataan kawasan kumuh pesisir pantai," *Pros. Temu Ilm. IPLBI*, pp. 103–112, 2016.

[18] N. Fadhila, "Kecacingan pada Anak," *J. Agromed Unila*, vol. 2, no. 3, pp. 347–350, 2015.

Copyright @2023, JURNAL KEBIDANAN, http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/index

[19] L. S. Widhi Rahardiyanti, M.Arie Wuryanto, "Gambaran Karakteristik Penderita Tuberkulosis Pada Anak Umur 1-5 Tahun Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 2, 2012, [Online]. Available: http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm

[20] M. S. D. Wijaya, M. F. J. Mantik, and N. H. Rampengan, "Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak," *e-CliniC*, vol. 9, no. 1, pp. 124–133, 2021, doi: 10.35790/ecl.v9i1.32117.

[21] Z. K. Nantabah, Z. A. A, and A. D. Laksono, "Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 22, no. 1, pp. 54–61, 2019, doi: 10.22435/hsr.v22i1.439.

[22] H. Al Fatih, T. P. Ningrum, and L. Lestari, "Tingkat kepuasan ibu balita terhadap pelayanan kesehatan di posyandu wilayah kota bandung," *J. Keperawatan BSI*, vol. VIII, no. 1, pp. 26–31, 2020.

Copyright @2023, JURNAL KEBIDANAN, http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/index