BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Balita

1. Pengertian status gizi balita

Balita adalah kelompok anak usia 0-59 bulan. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Kemenkes RI, 2014).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017).

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan yang ditentukan dengan metode Antropometri, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan mrnurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Berat Badan Menurut Umur adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, Tinggi Badan Menurut Umur adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Berat Badan Menurut Tinggi Badan adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO (Izwardi,2018).

Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anak balita (bawah lima tahun). Pada anak balita

terjadi proses pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi tinggi untuk setiap kilogram berat badannya. Anak balita justru paling sering menderita akbat kekurangan gizi. Sedangkan masa balita ini merupakan periode penting dalam pertumbuhan, dimana pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan menentukan perkembangan anak selanjutnya. (Cairunnisa, 2011).

2. Penilaian status gizi balita umur 0 – 23 bulan

Status gizi merupakan status kesehatan dari suatu individu yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dapat menjadi preduktor suatu outcome penyakit dan juga dapat menjadi salah satu cara pencegahan dini suatu penyakit. Pada masa 2 tahun pertama kehidupan (bayi dibawah dua tahun/bayi) memiliki karakteristik pertumbuhan fisik yang cepat. Kelompok usia bayi dibawah dua tahun (bayi) termasuk kelompok yang rentan terhadap masalah gizi.

Usia 0-23 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaiknya apabila bayi dan anak pada masani ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.(Minarti dan Mulyani, 2014).

Kelompok usia dibawah 5 tahun (Balita) merupakan kelompok yang rawan gizi karena mempunyai kebutuhan untuk tumbuh kembang yang relatif tinggi dibandingkan orang dewasa. Sedangkan umur 7 bulan merupakan titik awal timbulnya masalah gizi kurang karena diperkirakan pada usia 6 bulan

kandungan zat gizi ASI sudah mulai berkurang, sedangkan pemberian makanan pendamping ASI mulai mencukupi. (Kalsum, 2015).

Kriteria utama untuk menentukan status gizi pada pada bayi dibawah dua tahun adalah dengan menggunakan indeks antropometri (Rasyid, 2015).

a. Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Atikah R, dkk. 2018).

Stunting akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, namun juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak serta risiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada risiko terjadinya penyakit degeneratif (diabetes melitus, hiperkolesterol, hipertensi) di usia Dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U dan TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (*severelystunted*)	<-3 SD
	Pendek (*stunted*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi[2]	> +3 SD

Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020

b. Faktor penyebab stunting pada usia 6-23 bulan

Penyebab stunting sangat beragam, namun terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi masalah status gizi anak (stunting), yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi, keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang. Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan (Irianto, 2014).

Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan.

Menurut Welasasih, B.D. dan Wirjatmadi, B. (2012) dikatakan masa rawan di mana balita sering mengalami infeksi dan atau gangguan status gizi adalah usia antara 12–24 bulan, karena pada usia ini balita mengalami masa peralihan dari bayi

menjadi anak. Pada usia ini banyak perubahan pola hidup yang terjadi, diantaranya perubahan pola makan dari yang semula ASI bergeser ke arah makanan padat, beberapa balita mulai mengalami kesulitan makan, sedangkan balita sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan yang tidak sehat. Apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan lebih sering terkena beberapa penyakit terutama penyakit infeksi. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut umur.

c. Pengukuran stunting

Balita dikatakan stunting bila sudah diukur panjang atau tinggi badan dan diketahui umurnya, kemudian hasil pengukuran dibandingkan dengan standar antropometri anak usia 0 - 5 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh (genap 30 hari).

Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak usia 0-5 tahun yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), normal dan tergolong tinggi (Permenkes RI No.2, 2020).

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) sehingga menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, sebagian besar pengetehuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

2. Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.

b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.

c. Kurang, bila subyek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan. Menurut UU Republik Indonesia nomor 20

tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan formal dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

a) Pendidikan dasar : SD dan SMP

b) Pendidikan menengah : SMA/SMK/MA

c) Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister

2) Pekerjaan

Menurut Thomas dalam Wawan dan Dewi (2018) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan bukannya sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan.

3) Umur

Menurut Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2018) usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

2) Faktor Budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informasi.

Menurut Rahmandiani, ddk (2019) menyatakan bahwa faktor yang dapat memengaruhi kejadian stunting salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan mengenai stunting sangatlah diperlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu mengenai stunting yang kurang dapat menyebabkan anak berisiko mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi pada tahun 2016 menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik mempunyai risiko sebesar 1,644 kali memiliki balita stunting jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

4. **Pengukuran tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur bredasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif dan kualitatif.

a) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawab atas fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (self administered) :

1) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukuran/ pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan

responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Intrumen dan alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukura melalui angket sering disebut "self administreted" atau metode mengisi sendiri.

b) Penelitian kualitatif

Pada umunya penelitian kualitaif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Merode-metode pengukuran pengetahuan dalam metode penelitian kualitatif antara lain :

1) Wawancara mendalam :

Mengukur variable pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus-menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT) :

Diskusi kelompok terfokus atau "Focus group discussion" dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan, yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut.

C. Posyandu

1. Pengertian posyandu balita

Menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (Kemenkes RI, 2011) Pos Pelayanan Terpadu yang biasa dikenal dengan sebutan Posyandu salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

2. Tujuan dan fungsi posyandu

Tujuan Penyelenggaraan Posyandu ialah sebagai berikut:

a. Menurunkan angka kematian ibu dan anak.
b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (Infant Mortality Rate).
c. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat.
e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan.
f. Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat.

Posyandu berfungsi sebagai media diskusi, media informasi, media edukasi/pendidikan dan media fasilitasi (pembimbingan) bagi masyarakat.

3. Manfaat posyandu bagi masyarakat

Manfaat Posyandu Bagi Masyarakat adalah :

a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
b. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
c. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A
d. Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
e. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
f. Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
g. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
h. Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
i. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita

4. Sasaran posyandu

Sasaran dalam penyelenggaraan Posyandu yakni:

a. Bayi Usia < 1 tahun
b. Anak Balita 1 – 5 tahun
c. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
d. Wanita Usia Subur (WUS)

5. Pelaksanaan kegiatan posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak Pemberdayaan Keterampilan Keluarga (PKK) desa/kelurahan serta petugas kesehatan dari puskesmas. Dilakukan pelayanan masyarakat dengan system lima meja :

a. Meja I : Pendaftaran
b. Meja II : Penimbangan
c. Meja III : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)
d. Meja IV : Komunikasi/penyuluhan perorangan berdasarkan KMS
e. Meja V : Tindakan (pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes mulut tiap bulan Februari dan Agustus, pengobatan ringan, pembagian pila tau kondom, konsultasi KB - Kesehatan).

6. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu

Frekuensi adalah ukuran jumlah terjadinya sebuah peristiwa dalam satuan waktu. Kunjungan adalah perihal perbuatan, proses atau hasil mengunjungi atau berkunjung. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu adalah jumlah proses berkunjungnya balita ke posyandu yang terjadi dalam satu satuan waktu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagianya. Definisi penimbangan pada Riskesdas 2018 yaitu dihitung telah melakukan 1 (satu) kali, jika minimal 1 kali atau lebih pada bulan yang sama melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan. Penimbangan tidak termasuk penimbangan yang dilakukan pada saat pengumpulan data Riskesdas dilakukan. Definisi penimbangan BB sesuai standar yaitu anak umur 0-59 bulan ditimbang minimal 8 kali setahun. (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Candra dan Humaedi (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat ke posyandu meliputi :

a. Usia ibu yang mempunyai balita

Umur ibu merupakan salah satu yang berkaitan dengan pola pengasuhan anak, dimana usia merupakan satu hal yang identik dengan pengalaman dan pengetahuan seseorang. Bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, sering bertambahnya usia, betambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak (Hastono, 2010).

b. Usia anak balita di posyandu

Sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur anak balita dengan kunjungan ibu balita ke posyandu berarti ibu yang mempunyai anak balita berusia kurangdari 24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita umur lebih dari 24 bulan (Yuryanti, 2010).

c. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rational dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Hastono, 2010).

d. Peran Kader

Keterampilan dan pengetahuan kader dalam posyandu merupakan usaha untuk melancarkan proses pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat.

e. Jarak rumah ke posyandu

Presentasi ibu balita yang tidak aktif ke posyandu lebih banyak pada ibu balita yang bertempat tinggal jauh dari posyandu dibandingkan dengan ibu balita yang bertempat tinggal dekat dengan posyandu.

Menurut Welasasih, dkk (2012), menyatakan bahwa posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu akan di ukur tingkat pertambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya. Kehadiran di posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan. Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang ke posyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya. Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya.

Frekuensi kunjungan posyandu dikategorikan menjadi dua, yaitu aktif dan tidak aktif. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2008), bahwa dikatakan posyandu berhasil itu harus memenuhi target kunjungan posyandu dalam satu tahun. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak $\geq$ 8 kali dalam satu tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 8 kali dalam satu tahun.

D. Pandemi Covid-19

1. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit saluran napas yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Covid-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 dan dikenal dengan nama Novel Corona Virus 2019 atau SARS Coronavirus 2 (Kemenkes RI, 2020).

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO,2020). Dan juga telah dinyatakan Kepala Badan nasional penanggulangan Bencana melalui Keputusan nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan nomor 13 A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya dikarenakan peningkatan kasus dan meluas antar wilayah, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar dalam Rangka percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dan Keputusan Presiden no 11 tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional (Sari dan Utami, 2020).

Menurut Sari dan Utami (2020) Pada masa pandemi Covid-19 ini pelayanan posyandu sempat terhenti dan pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan posyandu dilakukan secara mandiri dengan model pelaksanaannya diserahkan pada masing-masing daerah sesuai dengan kondisi atau zona covid masing-masing daerah. Dengan adanya kelonggaran kegiatan di masa pandemi ini (*New Normal*) kegiatan posyandu dibeberapa daerah sudah mulai aktif kembali

tetapi dengan tetap pelaksanaannya harus mematuhi protokol kesehatan pelayanan psoyandu yang dikeluarkan oleh pemerintah. Pelaksanaan posyandu tersebut harus benar-benar mematuhi protokol kesehatan yang sudah ditetapkan karena untuk meminimalkan resiko penularan Covid-19.

2. Pemantauan pertumbuhan di posyandu pada masa pandemi Covid-19

Menurut Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19 dari Kemenkes RI tahun 2020, kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu merupakan salah satu upaya deteksi dini masalah gizi pada balita. Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan berdasarkan antropometri dan atau tanda klinis perlu segera dirujuk ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera.

Apabila ditemukan balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), maka segera dirujuk ke Puskesmas atau Poskesdes untuk dilakukan konfirmasi berat badan menurut tinggi atau panjang badannya.

Pada situasi pandemi Cocid-19, pemantauan pertumbuhan balita harus tetap dilaksanakan melalui berbagai upaya alternatif untuk memastikan Balita tetap dapat dipantau tumbuh kembangnya.

Bila pemerintah daerah belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal, pemantauan pertumbuhan di Posyandu tetap dilaksanakan dengan mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan physical distancing, yaitu:

a. Memastikan area tempat pelayanan Posyandu dibersihkan sebelum dan sesudah pelayanan sesuai dengan prinsip pencegahan penularan infeksi.
b. Mengatur meja tidak berdekatan (berjarak minimal 1-2 meter).

c. Tenaga kesehatan/kader membuat jadwal bergilir dengan waktu yang jelas untuk ibu dan balita, sehingga tidak perlu antrian panjang. Maksimal dalam satu Posyandu hanya terdiri dari 10 orang.

d. Menghimbau orang tua/pengasuh bayi dan balita membawa kain atau sarung sendiri untuk penimbangan atau bayi ditimbang bersama orang tua.

e. Kader membantu memastikan bahwa balita dan orang tua/pengasuh dalam keadaan sehat serta menghimbau agar bagi yang sakit untuk menunda waktu kunjungan ke Posyandu.

f. Mengatur masuknya pengunjung ke area pelayanan sehingga tidak banyak orang berkumpul dalam satu ruangan (maksimal 10 orang di area pelayanan termasuk petugas).

g. Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau cairan desinfektan di Posyandu.

h. Anak yang sudah diimunisasi (disuntik) diminta menunggu di sekitar (di luar) area pelayanan sekitar 30 menit di tempat terbuka, sebelum pulang (sesuai prinsip safety injection).

i. Kader yang sakit untuk tidak bertugas ke Posyandu.

j. Jika memungkinkan, kader memakai Alat Pelindung Diri (APD), minimal masker.

k. Mensosialisasikan dan menjalankan prinsip universal precaution pencegahan Covid-19 seperti cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, etika batuk/bersin dan himbauan agar yang sakit tidak datang ke Posyandu.

Sementara itu, untuk daerah dengan penerapan PSBB dan terdapat transmisi lokal, dimana pelayanan Posyandu tidak dapat dilakukan maka tenaga kesehatan

bersama kader harus mengidentifikasi hasil penimbangan balita sampai dengan bulan terakhir.

a. Balita dengan berat badan normal yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/U berada di atas atau sama dengan -2SD), maka pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan secara mandiri di rumah dan dicatat pada buku KIA.
b. Balita dengan berat badan kurang yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/U di bawah -2SD) maka balita perlu dipantau pertumbuhannya oleh tenaga kesehatan/kader dan upaya edukasi kepada ibu perlu ditingkatkan.
c. Balita dengan status gizi kurang yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/TB di bawah -2SD), maka balita menjadi prioritas untuk diberikan MT dan dipantau pertumbuhannya oleh tenaga kesehatan/kader.
d. Balita gizi buruk yang ditandai dengan hasil penimbangan (BB/TB di bawah -3SD), maka tetap harus dilakukan pelayanan sesuai tata laksana gizi buruk.27 Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19
e. Balita yang perlu dipantau oleh tenaga kesehatan/kader dapat dilakukan melalui kunjungan rumah dengan janji temu atau melalu alternatif pelayanan yang disepakati antara tenaga kesehatan, kader dan perangkat desa/kelurahan setempat.
f. Prioritas kunjungan rumah dilakukan untuk balita berisiko. Petugas kesehatan/kader dan orang tua bersama-sama memastikan bahwa pemantauan pertumbuhan tercatat dengan baik dan memastikan jadwal pelayanan berikutnya.
g. Saat Ibu membawa bayi untuk imunisasi di Fasyankes, penimbangan dapat sekaligus dilakukan dan dicatat dalam buku KIA.

h. Apabila masa Pandemi COVID-19 telah berakhir, balita dapat kembali di pantau pertumbuhan dan perkembangannya di Posyandu.

E. Keterkaitan Antar Variabel yang Diteliti

Menurut penelitian Palupi, Rhahadjeng Maristya. (2012) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kegiatan Posyandu Dengan Kunjungan Balita Di Posyandu Ngesti Rahayu, Kradenan menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang kegiatan posyandu dengan kunjungan balita. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan balita. Berdasarkan arahnya hubungan antara kedua variabel adalah searah, artinya semakin baik pengetahuan ibu balita maka semakin baik pula kunjungan balita ke posyandu. Pengetahuan yang dimiliki ibu balita menjadi landasan terbentuknya kesadaran akan pentingya kegiatan di posyandu.

Hubungan frekuensi kunjungan ke posyandau dengan kejadian stunting menurut penelitian Theresia, Donna, (2020), tentang Hubungan Jumlah Kunjungan Ibu ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas meyatakan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita. Semakin rutin ibu melakukan kunjungan ke posyandu maka status gizi balita makin baik juga. Dengan hasil balita yang rutin melakukan kunjungan ke posyandu memiliki persentase status gizi baik 69,0% dibandingkan yang tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu, balitanya memiliki status gizi baik 43%. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Muharry, Kumalasari, dan Dewi (2017) tentang hubungan antara keaktifan kunjungan ibu dengan perkembangan status gizi anak usia 6-23 bulan, didapatkan bahwa keaktifan kunjungan ibu ke posyandu juga mempengaruhi status gizi anak.

Cakupan tingat partisipasi balita ke posyandu atau D/S merupakan salah satu indikator kinerja program gizi masyarakat di puskesmas dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM) 85%. Cakupan D/S Provinsi Bali tahun 2019 sebesar 81,7% dan mengalami penurunan tahun 2020 menjadi 62,2%. Hal yang sama juga terjadi di tingkat Kabupaten Karangasem pada tahun 2019 sebesar 86,3% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 66,8%. Cakupan D/S untuk tingkat Pusksmas Karangasem I pada tahun 2019 sebesar 81,58% dan turun menjadi 54% pada tahun 2020. Penurunan secara menyeluruh terjadi akibat pandemi Covid-19 yang membatasi aktifitas masyarakat termasuk kegiatan posyandu. Hubungan tingkat pengetahuan ibu balita dan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting pada masa pandemi Covid-19 meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu balita dengan frekuensi kunjungan ke posyandu dan hubungan frekuensi balita ke posyandu dengan kejadian stunting pada masa pandemi Covid-19.