



**GAMBARAN STATUS KESEHATAN BALITA MASA PANDEMI DI
PUSKESMAS SUKOLILO II PATI JAWA TENGAH**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ALFIYATUZZAHRINA

NIM : 30901900018

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

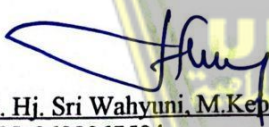
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 3 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Peneliti,


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat) (Alfiyatzahrina)
NIDN: 0609067504





**GAMBARAN STATUS KESEHATAN BALITA MASA PANDEMI DI
PUSKESMAS SUKOLILO II PATI JAWA TENGAH**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ALFIYATUZZAHRINA

NIM : 30901900018

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN STATUS KESEHATAN BALITA MASA PANDEMI
DI PUSKESMAS SUKOLILO II PATI JAWA TENGAH**

Disiapkan dan disusun oleh:

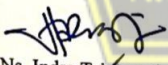
Nama : Alfiyatzahrina

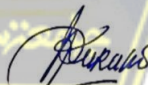
NIM : 30901900018

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal: 03 Februari 2023

Pembimbing II
Tanggal: 03 Februari 2023


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN STATUS KESEHATAN BALITA MASA PANDEMI DI
PUSKESMAS SUKOLILO II PATI**

Disusun oleh:

Nama : Alfiyatuzzahrina
NIM : 30901900018

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 06 Febuari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.Sp.Kep.An
NIDN. 06 3011 8701

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep..M.Kep..Sp.Kep.An
NIDN. 06 1809 7805

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep..M.Kep
NIDN. 06 2802 8603



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Ns. Ardian, SKM..M.Kep
NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, 06 Februari 2023

ABSTRAK

Alfiyatuazzahrina.

Gambaran Status Kesehatan Balita Masa Pandemi Di Puskesmas Sukolilo II Pati Jawa Tengah

43 hal + 9 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

Latar belakang : Kondisi masalah kesehatan anak pada masa pandemi berdampak pada angka kematian bayi yang tinggi, angka kesakitan tinggi, kemudian kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat juga menurun, yang akan berisiko terhadap status kesehatan anak. Status kesehatan meliputi angka kematian bayi, angka kesakitan bayi dan status gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status kesehatan balita dimasa pandemi di puskesmas Sukolilo II Pati.

Metode : Desain penelitian yang diterapkan pada penelitian ini ialah desain *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* ialah desain penelitian dimana semua variabel diamati atau dikumpulkan secara bersamaan. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan pengambilan sampel 189 responden. Analisa data menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi.

Hasil : Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 189 responden , berdasarkan umur didapatkan lebih dominan 12-36 bulan jumlah 119 responden (63,0), jenis kelamin didapatkan hasil lebih dominan laki-laki, angka kematian bayi terdapat 3 responden (1,6), angka kesakitan didominasi oleh penyakit ISPA dengan jumlah 88 responden (43,9), Status gizi menurut BB/U didominasi berat badan normal dengan jumlah 167 responden (88,4) , TB/U didominasi tinggi badan normal dengan jumlah 185 responden (97,9), dan BB/TB didominasi gizi baik dengan jumlah 156 responden (82,5).

Simpulan : Angka kematian bayi didominasi oleh gagal nafas, angka kesakitan didominasi oleh ISPA, status gizi menurut BB/U, TB/U, dan BB/TB didominasi berat badan normal, tinggi badan normal, dan gizi baik.

Kata kunci : Status kesehatan, angka kematian bayi, angka kesakitan, status gizi.

Daftar Pustaka : 46 (2010-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 06 February 2023**

ABSTRACT

Alfiyatuazzahrina

Overview of the Health Status of Toddlers During the Pandemic at the Sukolilo II Pati Health Center

43 pages + 9 tables + xiv (number of front pages) + number of attachments

Background : The condition of children's health problems during the pandemic have impact on high infant mortality rates, and high morbidity rates, then control to the nearest health service also decrease, which would put the child's health status at risk. Health status includes infant mortality, infant morbidity, and nutritional status. This study aim describe the health status of toddlers during a pandemic at the Sukolilo II Pati Health Center.

Method : The research design applied to this study was a cross-sectional design. A cross-sectional research design was a research design in which all variables were observed or collected simultaneously. The sampling technique used in this study was consecutive sampling with a sample of 189 respondents. Data analysis used univariate analysis of frequency distribution.

Result : The results showed that out of 189 respondents, based on age, it was found more dominant at 12-36 months, with the number of 119 respondents (63.0). dominated by ISPA disease with a total of 88 respondents (43.9), nutritional status according to weight/age was dominated by normal weight with a total of 167 respondents (88.4), height/age was dominated by normal height with a total of 185 respondents (97.9), and weight/height was dominated by good nutrition with a total of 156 respondents (82.5).

Conclusion : The infant mortality rate is dominate by respiratory failure, the morbidity rate is dominate by ISPA, and nutritional status according to weight/age, height/age, and weight/height is dominate by normal weight, normal height, and good nutrition.

Keywords : Health status, infant mortality rate, morbidity rate, nutritional status.

Bibliography : 46 (2010-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul“ **Gambaran Status Kesehatan Balita Masa Pandemi Di Puskesmas Sukolilo II Pati Jawa Tengah** ” dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H. M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan

kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan ilmu yang berharga dalam menguji saya.
7. Orangtua saya, Almarhumah Ibu jamini dan Bapak Karyono.yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Tante yang sudah mengurus saya dari SD dan sudah saya anggap ibu saya sendiri, Almarhumah Ibu Jumilah yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama hidupnya.
9. Kepada Kakak saya Roikah, Ghofur, Lutfiana, Kisnu, Irfan dan Adik saya Rida yang selalu mendukung saya, serta ponakan ponakan kecil saya Alpin dan Adzril yang bisa memberikan hiburan disaat saya pusing mengerjakan.
10. Kepada Alwin Artajaya dan sahabat-sahabat terdekat saya Anggy, Dea serta Kelompok Skill lab 2 Semester 1 yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

11. Kepada Nur Samsiah Ramadhani yang telah membantu saya dalam jalannya proses study pendahuluan.
12. Kepada Jazimatul Chaizah yang telah memberikan masukan dan arahan pada proses skripsi ini.
13. Teman-teman departemen anak yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
14. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang , 03 Februari 2023
Penulis,



Alfiyuzzahrina

NIM. 30901900018

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. Status Kesehatan.....	5
a. Pengertian Sehat	5

b. Pengertian Sakit.....	5
c. Pengertian Status Kesehatan	6
d. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan anak balita.....	6
e. Indikator status kesehatan	7
2. Balita.....	9
3. Masa pandemi.....	10
4. Kerangka Teori.....	12
BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Kerangka Konsep	13
B. Variabel Penelitian	13
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	14
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	14
E. Tempat dan waktu penelitian.....	16
F. Definisi Operasional	17
G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data	18
H. Metode Pengumpulan Data.....	19
I. Analisa data.....	20
1. Metode pengolahan data	20
2. Analisis Data	23

J. Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL PENELITIAN	26
A. Pengantar Bab	26
B. Gambaran Karakteristik Responden	26
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	26
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	27
C. Hasil Gambaran Status Kesehatan.....	27
BAB V PEMBAHASAN	30
A. Pengantar Bab	30
B. Interpretasi dan Diskusi hasil	30
C. Keterbatasan Penelitian.....	38
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	39
BAB VI PENUTUP	40
A. Simpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	17
Tabel 4. 1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati	26
Tabel 4. 2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati	27
Tabel 4. 3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan Bayi tentang Angka Kematian Bayi Berdasarkan Hidup atau Kematian Bayi di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati	27
Tabel 4. 4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan terkait Angka Kematian Bayi Berdasarkan Sebab Kematian di Puskesmas Sukolilo II Pati Kabupaten Pati	28
Tabel 4. 5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati	28
Tabel 4. 6.	Distribusi Frekuensi Responden terkait Status Gizi Berdasarkan BB/U di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati	29
Tabel 4. 7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan Balita terkait Status Gizi Berdasarkan TB/U di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati	29
Tabel 4. 8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan Balita terkait Status Gizi Berdasarkan BB/TB di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati	29

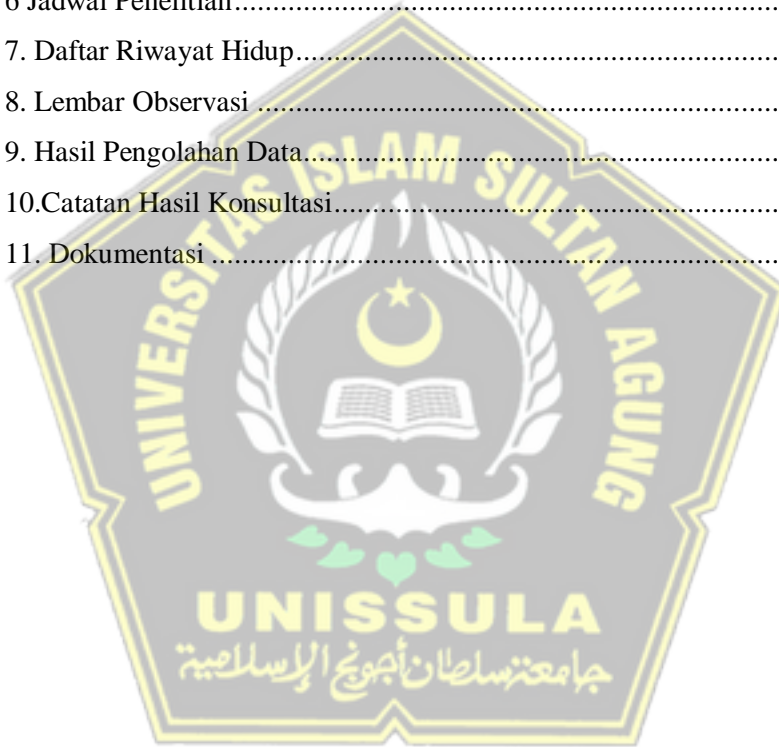
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	12
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	13



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin survey	50
Lampiran 2. Surat lulus uji etik	51
Lampiran 3. Surat ijin penelitian	52
Lampiran 4. Surat balasan penelitian	53
Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden	54
Lampiran 6 Jadwal Penelitian.....	55
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.....	56
Lampiran 8. Lembar Observasi	57
Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data.....	58
Lampiran 10. Catatan Hasil Konsultasi.....	73
Lampiran 11. Dokumentasi	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak akhir tahun 2019, dunia digemparkan oleh datangnya penyakit seperti penyakit pneumonia. Penyakit bernama Covid-19 ini diakibatkan dari virus corona bernama SARS-Cov 2. Penyakit tersebut terutama menyerang paru-paru, menyebabkan kesulitan bernapas, penyakit paru-paru parah, dan kematian (Maulina et al., 2020).

Covid juga berdampak pada masalah kesehatan. Kondisi masalah kesehatan anak pada masa pandemi berdampak pada angka kematian bayi yang tinggi, angka kesakitan tinggi, kemudian kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat juga menurun, yang akan berisiko terhadap status kesehatan anak. Status kesehatan dari berbagai indikator seperti kematian bayi, kesakitan bayi dan gizi. (Dwienda et al., 2015).

Penelitian terdahulu (BKKBN dalam Asmariyah. et al., 2021), mengutarakan kematian bayi naik hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020. Anisa (2022) mengungkapkan, tahun 2021 kasus ISPA terdapat 240 kasus ISPA pada balita. Menurut (SSGI dalam Zogara, 2021) tahun 2019, Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menemukan balita gizi *underweight* sebesar 16,3% dan balita *wasted* sebesar 7,4%. Sedangkan pada tahun 2021, hasil SSGI menunjukkan prevalensi status gizi balita yang dilihat dari perhitungan antropometri BB/TB

ditemukan balita *underweight* sebesar 17%, balita *wasted* sebesar 7,1% dan balita *overweight* sebesar 3,8%.

Angka kematian bayi dan anak-anak selama tahun pertama kehidupan, merupakan indikator penting dari status kesehatan anak-anak. Hal ini adalah tanda penting karena terkait dengan beberapa faktor, termasuk kesehatan ibu, kualitas perawatan medis dan akses, kondisi sosial ekonomi, dan praktik kesehatan. Kematian bayi mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan seluruh masyarakat yang digunakan sebagai indikator luas tentang pelayanan kesehatan dan status kesehatan. Lima penyebab utama kematian bayi adalah cacat bawaan, gangguan yang berkaitan dengan usia kehamilan pendek atau berat badan lahir rendah, sindrom bayi meninggal tiba-tiba, komplikasi pada ibu hamil dan kecelakaan seperti sesak nafas (Mary, 2019).

Tingkat keparahan penyakit memainkan peran yang lebih penting daripada kematian. Karena sakit, menyebabkan kematian. Karena pasien terkait dengan faktor lingkungan seperti kemiskinan, malnutrisi, penyakit menular, perumahan, air bersih, sanitasi, dan kesehatan layanan gizi, mereka lebih mencerminkan kesehatan yang sebenarnya (Di et al., 2017). Stunting mengacu pada proses ketidakmampuan untuk mencapai potensi pertumbuhan melalui makan sehat atau nutrisi yang cukup. Secara umum, tingginya angka stunting dikaitkan dengan penurunan status sosial dan peningkatan risiko (Nurbaety, 2022). Solusi terhadap peningkatan status kesehatan ada beberapa cara antara lain dengan meningkatkan mutu dan kesetaraan pelayanan pada kesehatan,

memperbaiki gizi masyarakat, memajukan partisipasi masyarakat dan memajukan kesehatan (Hilman mulyana, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di puskesmas Sukolilo II Pati. Pada tahun 2019 terdapat 4 kematian bayi, 172 kesakitan balita, dan 38 balita stunting. Berdasarkan data yang diperoleh diatas peneliti tertarik serta ingin menganalisa terkait gambaran status kesehatan balita. Mengingat penelitian ini belum pernah dipelajari oleh orang lain, dan fenomena saat ini mendorong gambaran status kesehatan balita masa pandemi untuk dijadikan pengangkatan topik terkait status kesehatan balita

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan konteks yang sudah dijelaskan, dapat diketahui bahwa permasalahan pada penelitian ini ialah “Bagaimana gambaran status kesehatan balita saat pandemi di Puskesmas Sukolilo II Pati Jawa Tengah? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status kesehatan balita saat pandemi di Puskesmas Sukolilo II Pati Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden (jenis kelamin dan umur responden) pada anak balita di Puskesmas Sukolilo II Pati.
- b. Mengetahui indikator status kesehatan balita di Puskesmas Sukolilo II Pati.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

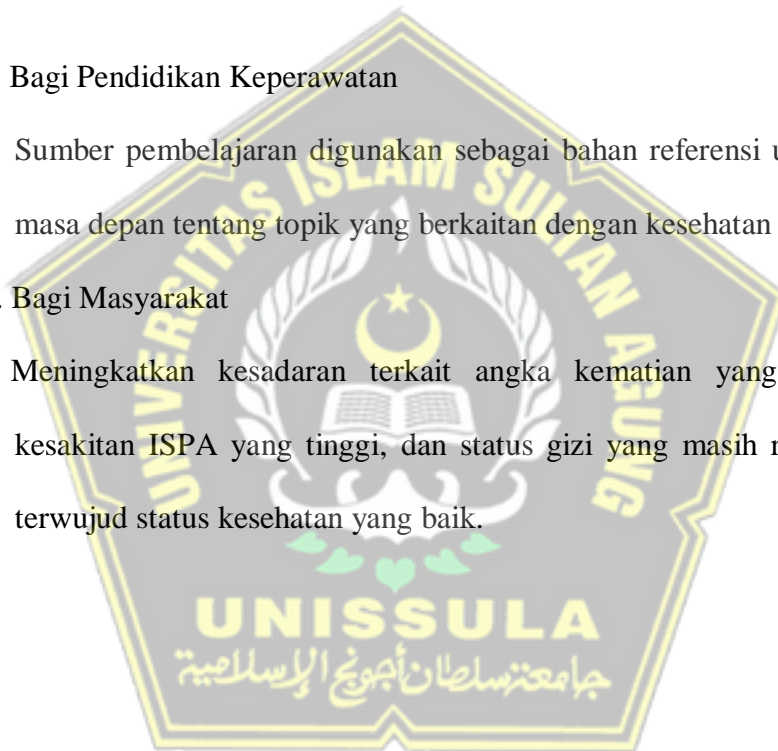
Sumber informasi dan pemahaman kepada tenaga medis dan perawat untuk meningkatkan strategi yang tepat melalui penyuluhan dan monitor secara berkala supaya tercipta status kesehatan anak yang baik.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sumber pembelajaran digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian masa depan tentang topik yang berkaitan dengan kesehatan anak.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran terkait angka kematian yang tinggi, angka kesakitan ISPA yang tinggi, dan status gizi yang masih rendah sehingga terwujud status kesehatan yang baik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status Kesehatan

a. Pengertian Sehat

World Health Organization (WHO) mendefinisikan konsep kesehatan dalam ruang lingkup yang sangat luas, untuk menjadi spesifik kondisi puncak baik secara fisik, rasional sosial, bukan ketiadaan penyakit atau kelemahan. Sependapat dengan Parson, kesejahteraan ialah kapasitas ideal individu untuk melaksanakan bagian dan kewajibannya secara layak (Parson dalam Saragih & Yosephine, 2016).

b. Pengertian Sakit

Mengutip perkataan Parson, penyakit ialah inkonsistensi dalam peranan fisik manusia, meliputi beberapa sistem biologis dan keadaan adaptif. Mengutip perkataan Bauman, terdapat tiga ciri keadaan penyakit, yaitu gejala, persepsi keadaan nyeri yang dialami, dan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Parson, Bauman dalam Gumilar et al., 2017). Senada dengan uraian diatas, Perkins menuturkan penyakit ialah kondisi yang tidak menyenangkan yang mempengaruhi orang dan mempengaruhi fisik, mental, atau aktivitas sehari-hari (Perkins dalam Patel, 2019).

c. Pengertian Status Kesehatan

Sependapat dengan (Tat & Romana, 2018), status kesehatan adalah keadaan posisi seseorang dalam tingkat sehat atau sakit. Kesehatan bisa menjadi hak asasi manusia termasuk hak-hak esensial anak yang harus dipenuhi secara sah. Anak-anak yang sehat akan menjadi modal manusia yang berkualitas di masa depan. Kesejahteraan mungkin merupakan hak dasar anak yang harus dipenuhi. Modal yang terpenting yaitu menjadikan anak-anak terjamin akan kesehatannya.

d. Faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak balita adalah :
(Berhman, dalam Lia Kartika.,dkk, 2021)

1) Faktor kesehatan

Keadaan sanitasi, kualitas gizi serta kualitas kesehatan menjadikan komponen yang terpenting untuk kesehatan anak.

2) Faktor kebudayaan

Dampak sosial dapat menunjukkan status kesehatan pada anak. Ada hubungan koordinat dari budaya serta informasi. Budaya masyarakat dapat menyebabkan kerusakan pada kesejahteraan anak-anak. Adanya budaya yang dipandang baik dimasyarakat ternyata bisa mengurangi kesehatan anak.

3) Faktor keluarga

Faktor keluarga kondisi kesehatan anak juga dapat dipengaruhi oleh keterikatan keluarga. Pengaruh keluarga terhadap pengaturan tumbuh kembang balita sangat beragam melalui desain anak-anak dan keluarga yang memiliki hubungan yang dalam dan bermakna. Pola pengasuhan anak harus dikaitkan dalam keluarga. Kemajuan status kesehatan pada anak secara spontan berkaitan antara posisi dan pekerjaan keluarga kepada anaknya, termasuk mengasuh anak, memberi makan, memelihara kesejahteraan, keamanan mental, menanamkan kecenderungan besar, budaya dan perencanaan pendidikan anak.

e. Indikator status kesehatan

Indikator status kesehatan menurut (Dwienda et al., 2015), adalah :

1) Angka kematian bayi

Sesuai dengan Indonesian *Statistic Wellbeing Overview* (SWO), kematian bayi baru lahir di Indonesia ialah 34 per seribu kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi yang baru lahir menggambarkan penunjuk awal untuk menentukan status kesejahteraan anak karena dapat mencerminkan status kesejahteraan anak pada masa sekarang. Banyaknya kematian bayi baru lahir di Indonesia dipengaruhi oleh variabel yang berbeda, termasuk penyakit yang tidak tertahankan dan kurangnya makanan yang sehat. Salah satu penyakit masih menjadi

faktor terbesar kematian pada bayi baru lahir, termasuk penyakit diare, tetanus, gangguan perinatal, kemudian radang saluran nafas bagian bawah. Faktor lain kematian pada bayi baru lahir ialah beberapa penyakit yang bisa diantisipasi yaitu melalui imunisasi, contohnya penyakit tetanus, campak dan difteri. Masalah tersebut disebabkan masih perlunya pemahaman yang luas untuk memberikan imunisasi kepada anak-anak.

2) Angka kesakitan bayi

Angka sakit anak baru lahir ialah tingkat kedua penanda saat dalam menentukan status kesejahteraan anak, karena tingkat kecemasan mungkin merupakan cerminan dari kerangka resistensi yang tidak berdaya dari anak dan bayi yang baru lahir. Status gizi, asuransi kesehatan anak, asuransi kesejahteraan pada anak, sosial ekonomi, dan pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkatan kesakitan pada kesehatan anak.

3) Status gizi

Status gizi merupakan penanda ketiga dalam menentukan status kesejahteraan anak. Status sehat yang baik bisa memberikan bantuan metode perkembangan dan kemajuan anak-anak supaya memperoleh perkembangan ideal. Makanan bergizi dapat mengoptimalkan pertahanan tubuh sehingga membebaskan tubuh dari segala macam penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk membedakan secara

dini kemungkinan masalah kesehatan. Pengamatan status gizi diperuntukan sebagai kerangka harapan yang mengatur peningkatan status kesejahteraan anak.

2. Balita

a. Pengertian Balita

Sekelompok atau orang yang termasuk kedalam usia dengan usia sangat belia ialah balita. Adapun kategori umur balita dan dikelompokkan menjadi tiga kelompok usia anak baru lahir (0-2 tahun), anak kecil (2-3 tahun), dan prasekolah (>3-5 tahun) Sesuai dengan WHO. kelompok usia anak kecil ialah 0-60 bulan (Murti et al., 2020).

b. Karakteristik Balita

Anak-anak yang berumur 1-3 tahun mendapati makanan berdasarkan hasil olahan atau masakan dari ibunya. Di bawah keadaan ini, anak kecil harus diberikan bahan olahan makanan yang berbeda. Laju perkembangan balita lebih menonjol dibandingkan usia prasekolah sehingga jumlah gizinya cukup besar. Perut yang kecil membuat makanan yang masuk lebih sedikit daripada anak yang usianya lebih besar. Porsi makan yang sedikit tetapi berulang ulang dengan pola makan yang sering dapat memberikan dampak yang baik bagi sang anak (Masriadi & Anna, 2021).

c. Ciri-ciri Balita Sehat dan Sakit

Eveline (2010) mengungkapkan ciri-ciri balita yang sehat di antaranya:

- 1) Memiliki tingkat gairah makan yang sangat baik
- 2) Memiliki temperataur 36,5° C-37,5° C
- 3) Selalu ramah saat diajak bicara.
- 4) Tampil ceria dan antusias saat diajak bermain.
- 5) Memiliki kulit yang cerah.
- 6) Jika ada luka, mudah sembuh.
- 7) Memiliki gigi cerah dan putih, lalu gusi lebih merah muda .
- 8) Memiliki kuku kuat dan agak kemerahan
- 9) Memiliki kondisi Rambut yang tidak kusam

Sedangkan ciri-ciri balita yang sakit di antaranya:

- 1) Memiliki Mata tidak cerah atau gelap.
- 2) Tampak lesu dan tampak malas bergerak
- 3) Sukar untuk menyusu atau minum susu.
- 4) Banyak menangis dan sulit dikendalikan (berisik).
- 5) Tidur lebih dari biasanya.

3. Masa pandemi

a. Definisi

Penyakit covid-19 merupakan penyakit yang diakibatkan oleh sindrom pernafasan akut yang serius dari coronavirus 2 (SARS-Cov-2), coronavirus

belum teridentifikasi oleh manusia. Beberapa pasien tidak menunjukkan gejala sehingga baik-baik saja. Gejala yang paling sering muncul ialah demam, kelelahan, kemudian batuk kering. Sebagian penderita merasakan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan bau, atau ruam (Sari, 2021).

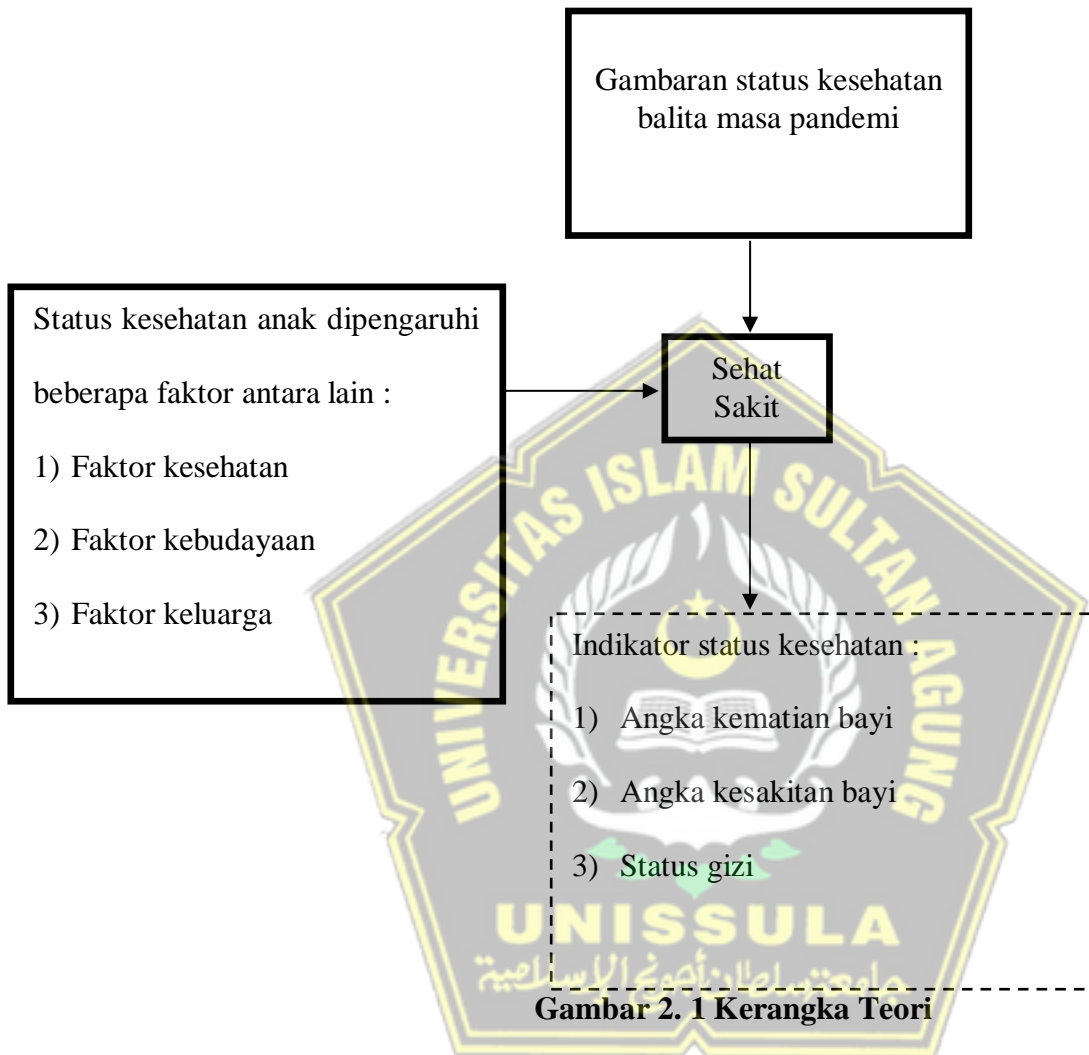
b. Gejala

Gejala dari virus corona yaitu demam, flu, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Gejala tersebut bisa hilang, membaik atau makin memburuk. Gejala berat mengalami demam tinggi, batuk berdahak atau darah, sesak napas, dan nyeri dada (Padila et al., 2021).

c. Pencegahan

Penghapusan kegiatan umum yang melibatkan anak-anak (sekolah) menjadikan salah satu bentuk untuk mencegah virus corona. Pastikan jarak fisik dengan menjaga jarak 1-2 meter. Cuci telapak tangan dengan air dan sabun cuci tangan, kemudian bilas minimal 20 detik gosok tangan dengan alkohol 70 sampai 80 persen. terutama sebelum menyentuh mulut, hidung, atau mata, dan setelah bekerja di tempat umum, dan pada saat bersin ataupun batuk. Tutup mulut dan hidung ketika batuk menggunakan tisu, gunakan masker, dan selalu mengecek kondisi kesehatan anak (Felicia, 2020).

4. Kerangka Teori



Sumber : (Dwienda et al., 2015); (Berhman, dalam Lia Kartika.,dkk, 2021)

Keterangan :

⋯⋯⋯ : yang diteliti

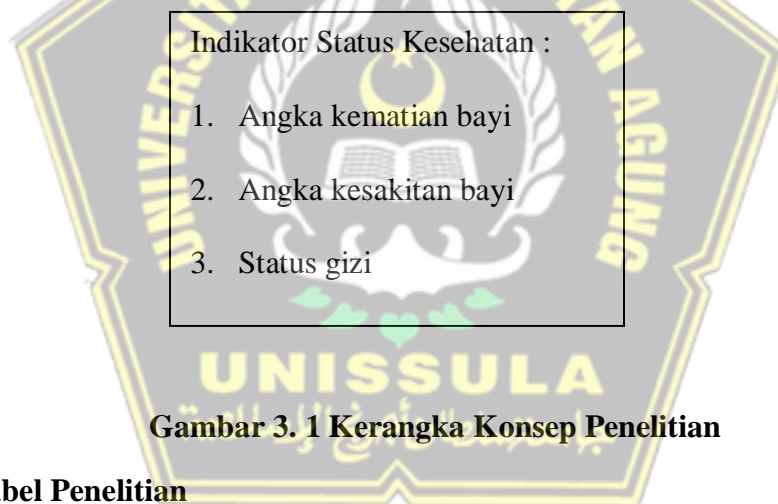
▭ : yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya atau antara satu variabel dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmojo dalam Hendrawan, 2020). Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki variabel antara lain variabel independent, karena penelitian ini berbentuk studi deskriptif yang bertujuan hanya untuk menggambarkan variable tersebut (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang diaplikasikan yaitu status kesehatan balita.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang diterapkan. Desain penelitian yang diterapkan ialah desain *cross sectional*. *Cross sectional* ialah desain penelitian semua variabel diamati dan dikumpulkan secara bersamaan (Thanniel, 2020).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari objek atau subjek dengan sifat dan karakteristik tertentu yang peneliti tentukan untuk dipelajari sehingga hasilnya dapat disimpulkan (Sugiyono, 2013). Populasi penelitian berupa populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target penelitian yaitu anak usia 0-60 bulan. Adapun populasi terjangkau atau populasi sumber adalah Puskesmas Sukolilo di Pati Jawa Tengah. Diketahui dengan jumlah populasi sebanyak 359 balita Januari-Desember 2021 yang dapat diketahui status kesehatannya dengan jumlah sampel semua populasi yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan yang dimasukkan dalam penelitian ini hingga jumlah yang dibutuhkan terpenuhi.

2. Sampel dan Teknik sampling

Dalam mengambil sampel penelitian, Teknik sampling yang digunakan ppenelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampling dimana semua subjek yang datang dan

memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan memenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus dari (Notoadmodjo, 2010) berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = tingkat signifikan (0,05)

Perhitungan sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{359}{1 + 359 (0,05)^2}$$

$$n = 189,19$$

$$n \approx 189$$

Jumlah sampel yang diteliti mengacu pada hasil perhitungan di atas sebanyak 189 responden. Adapun untuk memperoleh data yang sesuai dan relevan, peneliti menetapkan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Menurut (Nursalam, 2014) mengemukakan bahwasanya besar sampel yang diteliti berdasarkan kriteria umum objek penelitian pada populasi sasaran yang telah diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Data rekam medik pasien dibawah naungan Puskesmas Sukolilo II Pati
- 2) Data balita usia 0-60 bulan.
- 3) Data rekam medik tahun 2021

b. Kriteria eksklusi

Subyek yang tidak memenuhi kriteria atau standar penelitian dengan adanya alasan maka disebut dengan kriteria eksklusi (Nursalam, 2014).

Berikut kriteria eksklusinya:

- 1) Rekam medik pasien dengan data tidak lengkap.

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan rekam medik Puskesmas Sukolilo II Pati.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada tanggal 09 – 15 Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah variable penelitian yang diperuntukan untuk memahami signifikansi masing-masing variabel penelitian sebelum melakukan analisis apakah terdapat pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2014).

Pada definisi operasional variabel penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel dibawah yaitu :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Indikator kesehatan anak terdiri dari : 1. Angka kematian bayi	Angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi (0 – 11 bulan) di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun. Penyebab utama kematian bayi adalah gagal nafas dan asikfia berat.	Data rekam medic	1. Angka kematian meliputi : Hidup = 1 Mati = 2 2. Sebab kematian meliputi: Tidak ada = 1 Gagal nafas = 2 Asikfia berat = 3	Nominal
	2. Angka kesakitan	Jumlah kejadian atau penyakit, pada kelompok penduduk dalam suatu kurun waktu tertentu .	Data rekam medic	Jumlah kasus diare, ispa, dan laryngoparingitis akut	Nominal
	3. Status gizi	Keadaan fisik anak usia 12-59 bulan dinilai sesuai standar antropometri dengan membandingkan berat badan per umur, tinggi badan per umur dan berat badan per tinggi badan.	Data rekam medic	Status gizi anak berdasarkan BB/U: Berat badan sangat kurang (severely underweight) <-3 SD Berat badan kurang (underweight) - 3 SD sd <- 2 SD Berat badan normal -2 SD sd +1 SD	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional (sambungan)

	<p>Status gizi anak berdasarkan TB/U yakni: Sangat pendek (severely stunted) <-3 SD Pendek (stunted) - 3 SD sd <- 2 SD Normal -2 SD sd +3 SD Tinggi² > +3 SD</p> <p>Status gizi anak berdasarkan BB/TB yakni : Gizi buruk (severely wasted) <-3 SD Gizi kurang (wasted) - 3 SD sd <- 2 SD Gizi baik (normal) -2 SD sd +1 SD Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) > + 1 SD sd + 2 SD Gizi lebih (overweight) > + 2 SD sd + 3 SD Obesitas (obese) > + 3 SD</p>
--	--

G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data**Instrumen**

Instrumen penelitian atau alat-alat yang diperuntukkan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

a. Rekam Medis

Rekam medis Puskesmas Sukolilo II Pati diperuntukkan sebagai sumber data pada penelitian ini, untuk melihat data mengenai indikator status kesehatan.

b. Lembar Observasional

Lembar Observasional berfungsi sebagai pedoman pengumpulan data yang dibutuhkan pada penelitian ini.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada proses pengumpulan karakteristik subyek yang digunakan dalam suatu penelitian. Data yang digunakan yaitu menggunakan data sekunder.

Data sekunder yaitu data rekam medik Puskesmas Sukolilo II Pati.

Data sekunder dikumpulkan melalui tahap- tahap berikut :

1. Mengajukan surat pengantar permohonan ijin penelitian di kampus Jurusan Keperawatan UNISSULA.
2. Mengajukan ijin melaksanakan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
3. Mengajukan ijin penelitian ke Puskesmas Sukolilo II Pati.
4. Kepala Puskesmas mengisi formulir persetujuan
5. Peneliti mengambil data dari rekam medik
6. Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi.
7. Peneliti melakukan observasi mengenai data indikator status kesehatan melalui data kematian bayi, data kesakitan, status gizi, dan data harapan hidup waktu lahir melalui rekam medik Puskesmas Sukolilo II Pati.
8. Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang telah didapatkan.

9. Peneliti memasukkan data rekam medis ke dalam software perangkat lunak computer. Peneliti melakukan penyajian data serta penyusunan laporan penelitian dan proses pengolahan data dan konsultasi dengan dosen pembimbing, setelah perbaikan dan penambahan maka hasil penelitian disidangkan sebagai laporan hasil penelitian.

I. Analisa data

Menurut Notoatmodjo (2016) setelah diperolehnya data, dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. Metode pengolahan data

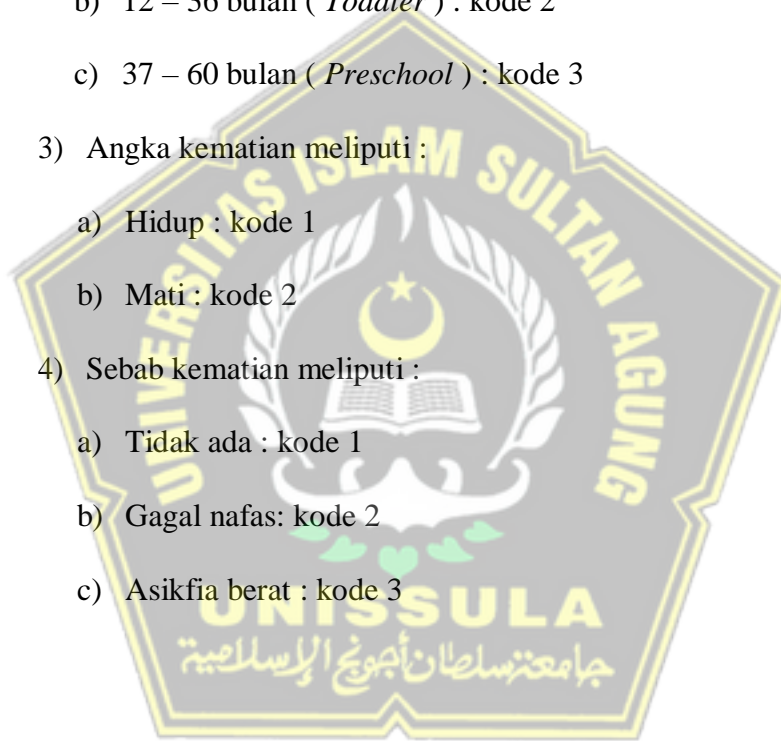
a. *Editing*

Data yang sudah terkumpul harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Kegiatan ini dilakukan dengan pengecekan dan perbaikan terhadap data dari dokumentasi rekam medis Puskesmas Sukolilo II Pati.

b. *Coding*

Cara ini dilakukan dengan cara memberikan masing-masing tanda terhadap kelompok untuk menggunakan kode untuk mempermudah dalam memasukkan data.

- 1) Jenis kelamin meliputi :
 - a) Laki laki : kode 1
 - b) Perempuan: kode 2
- 2) Umur meliputi :
 - a) 0 – 11 bulan (*Infant*) : kode 1
 - b) 12 – 36 bulan (*Toddler*) : kode 2
 - c) 37 – 60 bulan (*Preschool*) : kode 3
- 3) Angka kematian meliputi :
 - a) Hidup : kode 1
 - b) Mati : kode 2
- 4) Sebab kematian meliputi :
 - a) Tidak ada : kode 1
 - b) Gagal nafas: kode 2
 - c) Asikfia berat : kode 3



- 5) Jenis penyakit meliputi :
- a) Diare : kode 1
 - b) ISPA : kode 2
 - c) Laryngitis akut : kode 3
 - d) Gagal nafas : kode 4
 - e) Asikfia berat : kode 5
- 6) Status gizi BB/U meliputi :
- a) Berat badan normal : kode 1
 - b) Berat badan kurang : kode 2
 - c) Berat badan resiko lebih : kode 3
 - d) Berat badan sangat kurang : kode 4
- 7) Status gizi BB/U meliputi :
- a) Berat badan normal : kode 1
 - b) Berat badan kurang : kode 2
 - c) Berat badan resiko lebih : kode 3
 - d) Berat badan sangat kurang : kode 4
- 8) Status gizi TB/U meliputi :
- a) Berat badan normal : kode 1
 - b) Berat badan pendek : kode 2

9) Status gizi BB/TB meliputi :

- a) Gizi baik : kode 1
- b) Gizi kurang : kode 2
- c) Resiko gizi lebih: kode 3

c. *Entry*

Data yang diperoleh dimasukkan kedalam komputer dan diolah dengan mengaplikasikan program SPSS versi 23.

d. *Cleaning*

Membersihkan atau membuang data yang sudah tidak dipakai atau tidak digunakan.

2. Analisa Data

Menurut (Notoadmodjo, 2011) adalah analisis diperuntukan untuk menggambarkan beberapa variabel penelitian yang termasuk dalam karakteristik sampel penelitian dengan menggunakan sistem tabel frekuensi menggunakan perangkat lunak statistik, dan hasilnya dinyatakan dalam persentase dan berbentuk distribusi masing-masing. Variabel yang diteliti ialah indikator status kesehatan meliputi data kematian bayi, data kesakitan, dan status gizi.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan etika, seperti memungkinkan pengumpulan data sekunder (data medis) untuk penelitian. Informasi pribadi subjek dijamin rahasia dan teks ditulis dengan nama samaran. Dalam melakukan penelitian, peneliti menjunjung tinggi tiga prinsip :

1. Respect for privacy and confidentiality

Peneliti menjamin privasi dan kerahasiaan penelitian dengan menyembunyikan identitasnya dan menjaga kerahasiaan.

Peneliti tidak mengekspos data pasien, peneliti tidak menjelaskan lengkap terkait alamat pasien, peneliti dalam mengambil data menggunakan perangkat lunak computer milik sendiri dan dikerjakan sendiri tanpa bantuan orang lain.

2. Respect for justice and inclusiveness

Penelitian dilakukan secara jujur, cermat, profesional, manusiawi, dengan memperhatikan unsur kebenaran, kelengkapan, ketelitian, keakraban dan psikologi subyek penelitian.

Justice berarti keadilan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

3. Balancing harms and benefits

Peneliti melakukan penelitian berdasarkan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek dengan cara menyampaikan kepada kader posyandu terkait hasil penelitian kemudian data yang disajikan

sudah dalam bentuk olahan, dan dilaporkan kepada Puskesmas Sukolilo II Pati supaya dapat menyikapi data tersebut untuk program peningkatan status kesehatan balita selanjutnya dan meminimalkan dampak negatif pada subjek (*non maleficence*).

Cara mencegah supaya tidak ada bahaya yang ditimbulkan, peneliti tidak boleh membocorkan informasi pribadi alamat responden, khususnya untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan nama kota tanpa menyebutkan alamatnya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian Gambaran Status Kesehatan Balita Masa Pandemi di Puskesmas Sukolilo II Pati pada tanggal 09-15 Desember 2022. Berdasarkan data yang didapatkan jumlah responden sebanyak 189 responden. Pada bab ini akan diketahui hasil yang didapat dalam penelitian yang meliputi Umur, Jenis Kelamin, Status Hidup atau Mati, Sebab Kematian, Jenis Penyakit, Status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB.

B. Gambaran Karakteristik Responden

Responden memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga peneliti akan menggambarkan karakteristik masing-masing responden dan telah dilakukan penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Adapun karakteristik responden berdasarkan umur anak dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
0 – 11 bulan	22	11,6
12 – 36 bulan	119	63,0
37 – 60 bulan	48	25,4
Total	189	100,0

Data yang disajikan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi umur responden terbanyak berusia 12 - 36 bulan dengan jumlah 119 responden

(63,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	110	58,2
Perempuan	79	41,8
Total	189	100,0

Data yang disajikan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi responden terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 110 responden (58,2%).

C. Hasil Gambaran Status Kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang status kesehatan balita masa pandemi pada masing-masing kategori, Penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Gambaran Angka Kematian Bayi dengan Indikator :

- a. Hidup atau Mati

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan Bayi tentang Angka Kematian Bayi Berdasarkan Hidup atau Kematian Bayi di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Hidup	186	98,4
Mati	3	1,6
Total	189	100,0

Tabel 4.3, menunjukkan angka kematian bayi dengan jumlah 3 responden

(1,6%).

b. Sebab Kematian

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan Terkait Angka Kematian Bayi Berdasarkan Sebab Kematian di Puskesmas Sukolilo II Pati Kabupaten Pati

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada	186	98,4
Gagal Napas	2	1,1
Asikfia berat	1	0,5
Total	189	100,0

Tabel 4.4, menunjukkan sebab kematian terbanyak dengan jumlah 3 responden (1,1%).

2. Gambaran Angka Kesakitan dengan Indikator :

Jenis Penyakit

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Penyakit di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Diare	44	23,3
Ispa	83	43,9
Laryngitis akut	59	31,2
Gagal nafas	2	1,1
Asikfia berat	1	0,5
Total	189	100,0

Tabel 4.5, menunjukkan jenis penyakit terbanyak dengan jumlah 83 responden (43,9%).

3. Gambaran Status Gizi dengan Indikator :

a. Status Gizi Berdasarkan BB/U

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Terkait Status Gizi Berdasarkan BB/U di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
BB Normal	167	88,4
BB Kurang	11	5,8
BB Sangat Kurang	5	2,6
BB Risiko Lebih	6	3,2
Total	189	100,0

Tabel 4.6, menunjukkan status gizi berdasarkan BB/U terbanyak dengan jumlah 167 responden (88,4%).

b. Status Gizi Berdasarkan TB/U

Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan Balita Terkait Status Gizi Berdasarkan TB/U di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	185	97,9
Pendek	4	2,1
Total	189	100,0

Tabel 4.7, menunjukkan status gizi berdasarkan TB/U terbanyak dengan jumlah 185 responden (97,9%).

c. Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Status Kesehatan Balita Terkait Status Gizi Berdasarkan BB/TB di Puskesmas Sukolilo II Kabupaten Pati

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Baik	156	82,5
Gizi Kurang	19	10,1
Risiko Gizi Lebih	14	7,4
Total	189	100,0

Tabel 4.8, menunjukkan status gizi berdasarkan BB/TB terbanyak dengan jumlah 156 responden (82,5%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang hasil penelitian mengenai gambaran status kesehatan balita masa pandemi di Puskesmas Sukolilo II Pati yang telah dilaksanakan di pada bulan Mei tahun 2022 sampai bulan Januari tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan 189 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Interpretasi dan Diskusi hasil

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak berusia 12 - 36 bulan dengan jumlah 119 responden (63,0%). Elvandari et al (2017) menunjukkan anak usia 1 sampai 3 tahun merupakan usia yang mudah terdampak masalah kesehatan, terutama infeksi. Karena mereka mulai beradaptasi dengan lingkungan luar dan dapat menentukan pilihan makanannya sendiri meskipun masih dalam pengawasan orang tuanya.

Hasil dari tabulasi silang antara umur dengan jenis penyakit anak mayoritas menderita penyakit ISPA pada umur 12-36 bulan dengan jumlah 56 responden (67,5%). Maakh et al., (2017) juga mengungkapkan usia bayi dengan penyakit ISPA terbanyak yaitu dari usia 1 sampai 3 tahun yaitu usia *toodler* sebanyak 151 (41,25%). Faktanya, anak usia 1 hingga 3 tahun secara

fisik lebih lemah dibandingkan usia 3 hingga 5 tahun

Hasil dari tabulasi silang antara umur dengan BB/U dengan berat badan kurang terbanyak pada umur 12-36 bulan dengan jumlah 10 responden (90,9%). Pratama (2019) juga mengungkapkan, pada usia ini, anak mulai berpartisipasi dalam lingkungan atau kelompok bermain yang memungkinkan mereka untuk mengubah perilakunya. Pada saat ini, anak akan mencapai tahap penolakan dan akan berkata "tidak" pada semua permintaan. Selama waktu ini, berat badan anak turun karena banyaknya aktivitas dan pilihan atau penolakan untuk makan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 110 responden (58,2%). Afriani & Oktavia (2021) menjabarkan, secara fisik, pria tampak lebih kuat dari wanita, namun dari masa kanak-kanak hingga dewasa, wanita lebih tahan terhadap rasa sakit dan penyakit dibandingkan pria. Anak laki-laki lebih rentan daripada anak perempuan terhadap berbagai jenis penyakit. Selain itu, sejak lahir hingga masa kanak-kanak, anak perempuan memiliki kematangan otak yang lebih besar dan perkembangan fisik yang lebih cepat daripada anak laki-laki.

Hasil dari tabulasi silang antara jenis kelamin dengan jenis penyakit mayoritas menderita penyakit ISPA dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 46 responden (55,4). Hasil penelitian dari Maharani (2017) juga

mengungkapkan, frekuensi ISPA tertinggi pada laki-laki (68,4%) pada umur 12 sampai 60 bulan. Jenis kelamin juga mempengaruhi infeksi dan pengendalian penyakit. Anak laki-laki lebih cenderung sakit daripada anak perempuan karena anak laki-laki banyak menghabiskan waktu di luar ruangan. Dalam hal kesehatan, wanita memperlakukan dirinya lebih baik daripada pria saat sakit dan menerima perawatan lebih cepat daripada pria saat terluka.

3. Gambaran Status Kesehatan Berdasarkan Angka Kematian Bayi

a. Angka Kematian Bayi

Terdapat bayi yang meninggal dengan faktor kematian bayi adalah gagal nafas. Gagal nafas disebabkan oleh surfaktan paru yang tidak mencukupi, paru-paru yang belum matang dan berkembang, otot pernapasan yang lemah, dan tulang rusuk yang mudah melengkung. Hasil menunjukkan bahwa angka kematian bayi dengan kategori mati atau meninggal dengan jumlah 3 responden (1,6%).

Pratiwi (2016) mengatakan bahwa, keberhasilan bidang kesehatan dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan peningkatan usia harapan hidup. Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator kemampuan masyarakat untuk menjalani hidup sehat melalui kesehatan yang lebih baik, kesejahteraan, gizi yang cukup dan gaya hidup sehat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kematian bayi

adalah berat badan lahir, kesehatan ibu, gizi dan kesehatan. Secara umum, harapan hidup dan kematian bayi berhubungan erat.

b. Sebab Kematian

Hasil menunjukkan bahwa sebab kematian bayi disebabkan oleh asfiksia dengan jumlah 3 responden. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020) menjelaskan, penyebab kematian bayi disebabkan oleh asfiksia sebesar 27,8%. Manuaba (2016) menjelaskan, asfiksia neonatal disebabkan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup sebelum, saat, atau setelah bayi lahir. Bayi mengalami asfiksia bisa mati jika tidak segera diberi tindakan keperawatan. Asfiksia dapat mematikan dan diperkirakan 1 juta anak yang selamat dari asfiksia lahir sekarang menderita kondisi jangka panjang seperti kelumpuhan otak, autisme, dan ketidakmampuan belajar.

Prawirohardjo (2016) menjelaskan bahwa, banyak faktor yang menyebabkan kejadian asfiksia pada bayi. Faktor risiko asfiksia neonatus dapat dibagi 4 kelompok yaitu ibu, persalinan, bayi, dan tali pusat. Faktor dari ibu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, persalinan, perdarahan prenatal, tekanan darah tinggi selama kehamilan, dan anemia selama kehamilan. Faktor dari persalinan meliputi jenis dari persalinan, dokter kandungan, lokasi persalinan, lamanya bersalin, kemudian pecahnya ketuban terlalu awal. Faktor neonatus adalah

prematuritas dan neonatus dengan berat lahir yang rendah dan faktor tali pusat yaitu dari lilitan tali pusat, tali pusat yang pendek, kemudian prolaps tali pusat.

4. Gambaran Status Kesehatan Berdasarkan Angka Kesakitan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kesakitan terbanyak adalah ISPA dengan jumlah 88 responden (43,9%). Ramlan (2018) menjelaskan, bahwa terjadinya ISPA dapat ditimbulkan karena sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Banyak faktor yang membuat lingkungan fisik menjadi ancaman kesehatan yang tidak terlepas dari aktifitas manusia sendiri, seperti aktifitas perumahan, konstruksi, pembuangan limbah, pasokan air yang tidak higienis maupun aktifitas pertambangan.

Wilayah Puskesmas Sukolilo II Pati merupakan kawasan pertambangan. Pradika (2011) menjelaskan, bahwa aktifitas industri pertambangan secara tidak langsung berperan terhadap terjadinya ISPA. Kegiatan produksi dan transportasi industri pertambangan menghasilkan asap dan debu. Thaib (2015) juga menjelaskan, bahwa jarak pemukiman juga tidak dapat diabaikan, dimana jarak perumahan masyarakat yang dekat dengan lokasi aktifitas industri pertambangan akan menghirup udara yang tercemar sehingga dapat menimbulkan gangguan pernapasan termasuk ISPA.

5. Gambaran Status Kesehatan Berdasarkan Status Gizi Melalui BB/U

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi melalui BB/U

terbanyak dengan kategori berat badan normal dengan jumlah 167 responden (88,4%). Akan tetapi di Puskesmas Sukolilo II Pati masih terdapat kategori berat badan kurang dengan jumlah 10 responden (90,9%). Hasil penelitian dari Ryan (2013) menjelaskan, karakteristik berat badan kurang bayi di perkotaan dan pedesaan adalah umur bayi, usia bayi, usia responden, pekerjaan, tingkat pendapatan, penyakit ISPA bayi, infeksi lambung bayi, infeksi TB paru bayi, kunjungan bayi baru lahir, pemantauan berat badan bayi baru lahir, kepatuhan KMS, status vaksinasi, status menyusui dan usia pertama kali pemberian MP-ASI.

Hasil dari tabulasi silang antara jenis penyakit dengan BB/U pada penyakit ISPA dengan berat badan sangat kurang dengan jumlah 2 responden (40,0%). Hasil penelitian dari Magdalena (2020) disimpulkan bahwa status gizi pada berat badan kurang berperan besar dalam menjaga kesehatan fisik bayi. ISPA terjadi ketika balita memiliki status gizi berat badan yang rendah sehingga memudahkan bakteri penyebab penyakit menyerang tubuh. Artinya, untuk menekan jumlah penderita ISPA, tetap diperlukan pemantauan dan perbaikan gizi anak di bawah 5 tahun. Namun penelitian ini juga menemukan balita dengan berat badan lahir yang rendah namun mengalami penyakit ISPA. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang dapat menyebabkan ISPA pada bayi. Hal ini dapat terjadi karena bayi disusui secara eksklusif yang menyebabkan kekebalan tubuhnya baik, sehingga kurang rentan terhadap ISPA.

6. Gambaran Status Kesehatan Berdasarkan Status Gizi Melalui TB/U

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi melalui TB/U dengan kategori tinggi badan normal dengan jumlah 185 responden (97,9%). Akan tetapi di Puskesmas Sukolilo II Pati masih terdapat kategori tinggi badan pendek (*stunting*) dengan jumlah 4 responden (2,1%). Nugroho (2021) menjelaskan, bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada bayi dan anak balita antara lain asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pola asuh dan pola makan yang lebih banyak. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain memberikan asupan energi yang cukup dengan memberikan makanan tambahan, memberikan ibu hamil asupan zat gizi dan tablet Fe agar janin dapat berkembang dengan baik dan berat badan saat lahir normal, serta memberikan pengetahuan terkait gizi dan kesehatan ibu, membuka peluang karir guna memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memberikan penyuluhan terkait pola asuh, dan memberikan penyuluhan terkaitn beragam makanan dan pelatihan terkait pemanfaatan pekarangan kebun sayur.

Hasil dari tabulasi silang antara jenis penyakit dengan TB/U pada penyakit ISPA dengan tinggi badan pendek dengan jumlah 1 responden (25,0%). Adila (2021) menjelaskan, bahwa tubuh membutuhkan perlindungan untuk melindungi dan mempertahankan diri terhadap penyakit. Infeksi memicu sistem kekebalan dan proses perbaikan sel yang menyebabkan kebutuhan akan energi atau nutrisi. Kehilangan nafsu makan dan malabsorpsi

nutrisi yang terjadi saat infeksi mengurangi nutrisi. Ketidakseimbangan pendapatan dan pengeluaran kebutuhan energi atau makanan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak atau *stunting*. Penyakit lain seperti diare juga mempengaruhi *stunting* dan terjadinya ISPA. Ibu berperan penting dalam perkembangan *stunting*. Perannya terkait dengan menyusui yang berhubungan dengan imunitas penyerapan terkait nutrisi dan pengetahuan ibu tentang pencegahan infeksi.

7. Gambaran Status Kesehatan Berdasarkan Status Gizi Melalui BB/TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi melalui BB/TB dengan kategori gizi baik dengan jumlah 156 responden (82,5%). Akan tetapi di Puskesmas Sukolilo II Pati masih terdapat kategori gizi kurang dengan jumlah 19 responden (10,1%). *UNICEF* (2013) menjelaskan, bahwa faktor penyebab gizi kurang pada bayi dan anak antara lain penyakit infeksi dan karakteristik ibu balita seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI, dan pemberian makanan tambahan, serta jumlah anak. Salah satu masalah utama gizi buruk pada anak adalah pendapatan orang tua anak, karena mempengaruhi pola makan sehari-hari keluarga dan perilaku ibu dan ayah dalam pola asuh yang berbeda.

Hasil dari tabulasi silang antara umur dengan BB/TB dengan gizi kurang pada umur 12-36 bulan dengan jumlah 8 responden (57,1%). Rosanti (2020) juga mengungkapkan, bahwa penurunan gizi lebih banyak terjadi pada anak umur 2 tahun. Hal ini disebabkan karena usia toddler khususnya 1-2

tahun identik dengan perkembangan fisiologi tubuh yang belum optimal dan membutuhkan gizi yang cukup. Mengonsumsi makanan dan minuman yang terlalu sedikit akan menyebabkan kekurangan gizi. Pola makan bayi dan anak usia 2 tahun ke bawah 36 bulan berbeda dengan anak dan orang dewasa. Anak di bawah 36 bulan membutuhkan karbohidrat menggunakan amilase untuk mencerna makanan bertepung. Protein yang diperlukan untuk susu mewakili 4 sampai 5 kali total kalori susu dan lemak esensial mewakili setengah dari total kalori susu matang. Mineral yang dibutuhkan saat ini adalah kalsium, fosfor, klorin, kalium, dan natrium untuk membantu tumbuh kembang anak.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Data yang digunakan menggunakan data rekam medik, sehingga sangat dibutuhkan ketelitian yang ekstra, guna untuk mendapatkan data yang valid dan sesuai dengan penelitian.
2. Data yang digunakan menggunakan data sekunder sehingga hasil pengukuran tidak dilakukan secara langsung sehingga mempengaruhi kevalidan data.
3. Terkait frekuensi penyakit didalam data tidak disebutkan dalam setahun, sehingga peneliti tidak mendapatkan informasi secara detail dalam indikator angka kesakitan.
4. Terkait status gizi dalam pengukuran tinggi badan dan berat badan harus sesuai SOP, tetapi karena data lampau dan data puskesmas diambil dari beberapa kader yang artinya berbeda observer sehingga hasil datanya juga bervariasi ,

sehingga kevalidan data mempengaruhi hasil penelitian terkait pengukuran status gizi.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Menyikapi hasil penelitian perdata pada indikator status kesehatan yaitu terkait angka kematian bayi masih tinggi yang didominasi oleh gagal nafas, menyikapi hal tersebut salah satunya yaitu dengan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan didalam penatalaksanaan gagal nafas pada bayi meliputi kemampuan resusitasi jantung paru (RJP), dan resusitasi neonatus.

Angka kesakitan didominasi oleh penyakit ISPA. Wilayah Puskesmas Sukolilo II Pati merupakan kawasan pertambangan , dimana ISPA disebabkan oleh polusi udara, polusi udara sendiri ditimbulkan oleh banyak hal seperti asap rokok, asap pembakaran kayu bakar, debu batu padas, dan polusi lain yang berasal dari berbagai macam kegiatan seperti lalu lintas transportasi, aktivitas pertambangan batu padas, aktivitas pabrik semen dan lain-lain. Menyikapi hal tersebut tenaga kesehatan bisa memberikan edukasi terkait pentingnya merubah perilaku masyarakat dengan mengurangi asap rokok, melarang pembakaran kayu bakar, dan melarang penggunaan obat nyamuk asap.

Terkait status gizi masih terdapat balita yang mengalami berat badan sangat kurang, tinggi badan pendek, dan gizi kurang. Menyikapi hal tersebut tenaga kesehatan memiliki kebijakan untuk memonitoring dan mengedukasi bagaimana cara terbebas dari stunting.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2022 sampai bulan Januari tahun 2023 di Puskesmas Kecamatan Sukolilo terkait gambaran status kesehatan balita masa pandemi yaitu

1. Didapatkan karakteristik responden terbanyak berdasarkan umur yaitu umur 12-36 bulan (masa toddler).
2. Karakteristik responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu didominasi oleh sebagian laki-laki.
3. Didapatkan hasil penelitian angka kematian bayi sebagian disebabkan oleh gagal nafas.
4. Status kesehatan dengan angka kesakitan balita sebagian besar balita dipuskesmas tersebut mengalami ISPA.
5. Status gizi berdasarkan BB/U terbanyak mengalami berat badan normal.
6. Status gizi berdasarkan TB/U terbanyak mengalami tinggi badan normal.
7. Status gizi berdasarkan BB/TB terbanyak mengalami gizi baik.

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Menyikapi kematian bayi dan angka kesakitan ISPA dan diare yang masih sangat tinggi, diharapkan perawat dapat memberikan edukasi dengan

cara melakukan penyuluhan pemberian edukasi terkait cara mencegah angka kesakitan ISPA dan diare di wilayah tersebut. Sedangkan terkait status gizi diharapkan perawat dapat memonitor penilaian status gizi secara berkala.

2. Bagi institusi

Menyikapi kematian bayi, jumlah kesakitan yang masih tinggi kemudian status gizi dengan berat badan sangat kurang, balita pendek, dan gizi kurang. Diharapkan untuk instansi bisa meningkatkan kegiatan monitoring terkait kematian bayi, angka kesakitan, dan status gizi dengan berat badan kurang, stunting dan gizi kurang.

3. Penelitian selanjutnya

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti selanjutnya, diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya. Diharapkan penelitian selanjutnya memperbanyak jumlah responden dan menggunakan data observasi yaitu terkait pengukuran status gizi dilakukan secara langsung guna mendapatkan hasil yang maksimal.

4. Masyarakat

Upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan anak tidak hanya dapat dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga melalui kerjasama atau partisipasi langsung di masyarakat. Upaya masyarakat menentukan keberhasilan program pemerintah untuk membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan. Melalui peran serta masyarakat diharapkan mampu pula

bersifat efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Upaya atau pelayanan kesehatan yang memerlukan peran serta masyarakat antara lain imunisasi, akses air bersih, sanitasi, dan perbaikan gizi. Upaya ini akan memfasilitasi pelaksanaan rencana kesehatan.





DAFTAR PUSTAKA

- Adila, N. T. H. (2021). Hubungan infeksi saluran pernafasan akut dengan kejadian stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 273–279. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.605>
- Afriani, B., & Oktavia, L. (2021). Faktor risiko kejadian pneumonia pada bayi. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2). <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.895>
- Anisa, R., Anggraeni, S., & Fauzan, A. (2022). Faktor faktor yang berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gambut tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Asmariyah., Novianti., & Suryati. (2021). Pregnant women anxiety levels in the pandemic time covid-19 inthe city of Bengkulu. *Journal of Midwifery*, 9(1), 1–8. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/1341/1079>
- Di, B., Modounding, P., & Kundre, R. (2017). Kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar dengan angka kesakitan pada bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Modounding. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–7.
- Eveline PN SpA, I. & N. D. (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*.
- Drg Oscar Primadi, M. S. J. K. R. (2020). Profil kesehatan Indonesia. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Nomor 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Elvandari, M., Briawan, D., & Tanziha, I. (2017). Suplementasi vitamin A dan asupan zat gizi dengan serum retinol dan morbiditas anak 1-3 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 179. <https://doi.org/10.22146/ijcn.17938>
- Felicia, F. V. (2020). Manifestasi klinis infeksi covid-19 pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(6), 420–423. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/774>
- Gumilar, S., Rachim, H. A., & Meilanny, L. (2017). Tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) studi efektifitas program PT. Pertamina sehati (sehat ibu dan anak tercinta). *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), 235–240. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14291>
- Hendrawan. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan nelayan tentang kesehatan dan keselamatan kerja. *Jurnal Sainlara*, 5(1), 26–32.

- Hilman mulyana. (2022). *Keperawatan komunitas II*.
- Lia Kartika, Murti Ani, Rina Mariyana, Andi Yudianto, Sugih Wijayati, Monalisa Sitompul, Ana Farida Ulfa, D. H. P. (2021). *Keperawatan Anak Dasar*.
- Maakh, Y. F., Laning, I., & Tattu, R. (2017). Profil pengobatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Rambangaru tahun 2015 profile of Tr. *Info Kesehatan*, 15(2), 435–450.
- Magdaleni, A. R., Irawan, D. B., & Sukemi, S. (2020). Relationship of low birth weight, nutritional status and eksklusif breast-feeding with ari in infants aged 6-23 months in karang asam public health center, Samarinda City In 2018. *Jurnal Atomik*, 05(2), 123–131.
- Maharani, D., Yani, F. F., & Lestari, Y. (2017). (2017). Profil balita penderita infeksi saluran nafas akut atas di poliklinik anak RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2012-2013.
- Manuaba, I. (2016). (2016). *Ilmu Kebidanan Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*.
- Mary A.|McEwen Nies (Melanie), Melanie McEwen, P. R. C. A. (2019). *Community and Family Health Nursing - 1st Indonesian Edition*.
- Masriadi, M., & Anna, Y. (2021). Distribusi prevalensi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Liu Kabupaten Wajo Tahun 2018 - 2020. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 3(1), 6–11. <https://doi.org/10.55340/kjkm.v3i1.382>
- Maulina, C., Vioito, C., Insani, L. A., Nuranisa, R., Nurjanah, A., Amalina, N. N., & Musta'ina, S. (2020). Edukasi perawatan balita pada masa pandemi covid-19 di Kelurahan Gondrong, Tangerang. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 4(2), 434. <https://doi.org/10.20473/jlm.v4i2.2020.434-440>
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Notoadmodjo. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Revisi 201)*. Rikena Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). Penelitian Kuantitatif. In *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rikena Cipta.

- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Nurbaety. (2022). *Mencegah Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*.
- Nursalam. (2014). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. In *Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (hal. 98–115). Salemba Medika.
- Octa Dwienda R, SKM., M.Kes., Liva Maita, SST., M.Kes, Eka Maya Saputri, SST., M. K. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak*.
- Padila, P., Andri, J., Sartika, A., Andrianto, Muhammad, B., & J, H. (2021). Pengalaman single parent dalam merawat anak yang terkonfirmasi positif Covid-19. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 41–48.
- Patel. (2019). Asuhan keperawatan pada ny. S dengan gangguan sistem pengindraan akibat ulkus sinistra kornea di ruang VIII Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon *Maesaroh*, 4(2), 9–25.
- Pradika, D. Z. (2011). Pengaruh paparan debu total di tempat kerja terhadap fungsi paru karyawan di PT. Marunda Graha Mineral Job Site Laung Tuhup Kalimantan Tengah. Universitas Sebelas Maret.
- Pratama, A., Sufyan, A. M., MSn, Sd., Kunci, K., & Gerak, K. (2019). Pengembangan perancangan stroller dengan meningkatkan kenyamanan dan fungsional untuk anak usia 1-3 tahun stroller design development by increasing comfortness and function for children age 1-3. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 495–504.
- Pratiwi Wahyu, R. D. A. W. (2016). Pengaruh karakteristik sosial ekonomi terhadap angka harapan hidup dan angka kematian bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur menggunakan analisis regresi multivariat. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 5(2). http://ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/16544/3044
- Prawirohardjo, S. (2016). I. K. S. P. E. K.-4. J. Y. B. P. S. P. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi Ke-4*.

- Rahmah, D. D. N., P, S. A., Reski, A. A., & Syhadata, J. (2019). Sanitasi lingkungan dalam menjaga kualitas hidup pada ekosistem hutan mangrove. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 7(2), 48. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v7i2.2405>
- Ramlan, J., & S. (2018). Sanitasi industri dan k. badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan Kemenkes RI.
- Rosanti, R. (2020). Hubungan antara status gizi dengan kejadian ispa pada anak usia toddler (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Bumiaji Kota Batu. *Professional Health Journal*, 2(1), 131–143. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/119>
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2013). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 12–26.
- Saragih, S., & Yosephine, M. (2016). Faktor kepatuhan perawat yang berhubungan dengan pelaksanaan pengkajian spiritual pasien di Rumah Sakit X Bandung. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 1(1), 55–66.
- Sari, R. K. (2021). Identifikasi penyebab ketidakpatuhan warga terhadap penerapan protokol kesehatan 3M di masa pandemi covid-19. *Jurnal AKRAB JUARA*, 6(1), 84–94.
- Sastroasmoro & Ismael. (2014). No Title. *Sastroasmoro & Ismael*.
- Sugiyono. (2013). Pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (hal. 120–131). Alfabeta.
- Tat, & Romana. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku merawat bayi dengan status kesehatan bayi post perawatan NICU di RSUD W.Z. Johannes Kupang. *Nursing Scientific Journal*, 2(1), 18–27. [file:///C:/Users/User/Downloads/335-Article Text-761-1-10-20180418.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/335-Article%20Text-761-1-10-20180418.pdf)
- Thaib, Y. P., Lampus, B. S., & Akili, R. H. (2015). Hubungan antara paparan debu dengan kejadian gangguan saluran pernafasaan pada masyarakat Kelurahan Kairagi Satu Lingkungan 3 Kota Manado. *Jurnal Administrasi Publik UNSRAT*, 4(32), 1448.
- Thanniel, M. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di kota medan tahun 2020 skripsi. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kota Medan Tahun 2020*, 71.

UNICEF. 2013. Indonesia Laporan Tahunan 2012. UNICEF Indonesia, Jakarta. http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_%28Ind%29_130731.pdf. Diakses 03 Januari 2016. (n.d.).

Zogara, A. U. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Kuanheum, Kabupaten Kupang. *Kupang Journal of Food and Nutrition ...*, 1(3), 164–178. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1048>

