

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gizi dan kesehatan Balita**

##### **2.1.1 Pengertian**

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak, Masa balita sering disebut sebagai golden age karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Dwiwardani, 2019).

Gizi merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas kesehatan manusia, yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan bangsa. Dalam hal ini gizi sangat berpengaruh terhadap kecerdasan dan produktifitas kerja manusia. Masalah Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan Tingkat keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Laksono, 2018).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, yaitu dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Fungsi dan tugas puskesmas adalah melaksanakan perencanaan, melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dan melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi kasus gizi

gizi kepada keluarga, pemantauan tingkat konsumsi gizi penduduk secara berkala, pemberian makanan tambahan kepada anak, serta pemantauan status gizi pada anak. Pemberian obat kepada anak balita dan pengarahan kepada orangtua untuk lebih memperhatikan gizi anaknya dan rajin mengkonsultasikan gizi anak ke petugas kesehatan dan puskesmas dari berbagai program tersebut. Di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Muzadzi, 2018).

## **2.2 Akses Pelayanan kesehatan**

### **2.2.1 Pengertian**

Salah satu sistem kesehatan nasional yang berbaur langsung dengan masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Dalam UU 36/2009 dalam (Megatsari, dkk 2018) digambarkan bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif memiliki tujuan untuk menghimbau ke masyarakat tentang bagaimana cara menjalani pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan agar terhindar dari penyakit. Sedangkan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif berfokus pada pengobatan dan penyembuhan penyakit serta mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat.

Secara garis besar akses pelayanan kesehatan meliputi beberapa aspek, diantaranya: akses geografis, ekonomi dan sosial. Pada akses geografis dapat dilihat sebagai kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang kemudian diukur dalam jarak, lama perjalanan, jenis transportasi, dan juga infrastruktur jalan. Kemampuan ekonomi merujuk mengenai kesanggupan finansial masyarakat untuk mengecap fasilitas pelayanan kesehatan. Akses sosial menunjukkan permasalahan komunikasi, budaya, keramahan, dan kepuasan pelayanan (Megatsari, dkk 2018).

### **2.2.2 Jenis Pelayanan kesehatan**

Pelayanan kesehatan bagi balita yaitu pemberian vitamin A 2 kali per tahun Imunisasi, dan Pemberian obat caceng .Semua pelayanan kesehatan yang diperoleh atau diberikan kepada anak harus tercatat dengan baik dalam buku KIA sehingga kesehatan anak bisa dipantau oleh orangtua maupun tenaga kesehatan dengan baik. Sampai dengan saat ini buku KIA belum dimanfaatkan secara optimal dan pada

pelaksanaanya beberapa orangtua balita belum mengetahui fungsi dan kegunaan dari buku KIA. Hal ini disebabkan karena orangtua memiliki konsep dan keyakinan bahwa buku KIA hanya dimanfaatkan saat membawah anaknya ke Posyandu dan setelah kembali dari posyandu atau fasilitas kesehatan buku hanya disimpan saja (Nantabah, dkk 2019).

### **2.2.3 Jenis – Jenis Fasyankes**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengertian fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Jenis atau tingkat fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat adalah sebagai berikut.

#### **1. Faskes Tingkat Pertama**

Faskes tingkat pertama merupakan faskes yang memberikan pelayanan kesehatan dasar. Contohnya seperti puskesmas, klinik, dan tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Adapun pada faskes tingkat pertama milik pemerintah, seperti puskesmas, akan ditempatkan sesuai dengan wilayah kelurahan atau kecamatan dengan memperhitungkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, hingga fungsi sosial.

#### **2. Faskes Tingkat kedua**

Faskes tingkat kedua merupakan faskes yang memberikan pelayanan kesehatan spesialis atau lebih lengkap daripada faskes tingkat pertama. Adapun faskes tingkat kedua ini terdiri dari rumah sakit kelas D dan C.

Pada rumah sakit kelas D, memiliki pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, UGD, dan pelayanan penunjang lainnya. Sedangkan rumah sakit kelas C paling sedikit menyediakan empat pelayanan spesialis dasar dan empat spesialis penunjang medik.

#### **3. Faskes Tingkat Ketiga**

Faskes tingkat ketiga merupakan fasilitas kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan subspecialistik atau lebih lengkap daripada faskes tingkat pertama dan kedua. Makanya, faskes tingkat ketiga ini terdiri dari rumah sakit tipe A dan

Adapun pada faskes tingkat pertama milik pemerintah, seperti puskesmas, akan ditempatkan sesuai dengan wilayah kelurahan atau kecamatan dengan memperhitungkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, hingga fungsi sosial rumah sakit tipe A adalah pelayanan kesehatan di tingkatan tertinggi yang memberikan pelayanan lebih lengkap, seperti pelayanan kesehatan umum, setidaknya menyediakan 4 pelayanan kesehatan spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 pelayanan kesehatan spesialis lain, dan 13 pelayanan kesehatan subspecialis. Sedangkan rumah sakit tipe B memiliki pelayanan kesehatan umum, 4 pelayanan kesehatan spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 pelayanan kesehatan subspecialis dasar.

### **2.3 Kepemilikan KIA**

Kondisi di lapangan, kualitas penggunaan buku KIA masih sangat rendah. Buku KIA berisi informasi penting mengenai kesehatan ibu dan anak yang perlu dilakukan oleh ibu, suami dan keluarganya termasuk mengenai kewaspadaan keluarga dan masyarakat akan kesakitan dan masalah ke gawat darurat pada ibu hamil, bayi baru lahir dan balita, sehingga pada akhirnya buku KIA diharapkan dapat mendukung penurunan angka kematian bayi dan balita. Fungsi buku KIA yang belum banyak diketahui masyarakat adalah diantaranya menjadi salah satu instrumen yang bisa dipergunakan orang tua untuk skrining pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita secara mandiri.

Kementerian Kesehatan telah mendistribusikan Buku KIA ke daerah sejumlah 94% dari jumlah sasaran ibu hamil, dan seluruh Puskesmas telah menerima Buku KIA yang didistribusikan Dinas Kesehatan Kab/Kota. Data survei kesehatan nasional (2016) menunjukkan sebanyak 81,5% ibu hamil menyatakan memiliki Buku KIA, namun hanya 60,5% diantaranya yang bisa menunjukkan buku KIA. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, hasil analisis menunjukkan bahwa 60% ibu bisa menunjukkan Buku KIA saat pemeriksaan, sebanyak 10% tidak dapat menunjukkan Buku KIA, serta terdapat sebanyak 30% ibu yang sama sekali tidak memiliki Buku KIA. Hal ini menunjukkan bahwa kepemilikan Buku KIA masih dibawah target standar pelayanan yaitu sebesar 100% (Munna, dkk 2020)

## 2.4 Status Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar penyakit hanya mengalami sakit ringan. Salah satu kebutuhan penting dari anak adalah dengan diberikannya imunisasi dasar lengkap, sebab imunisasi dasar lengkap dapat mencegah penyakit yang dapat menimbulkan kematian pada anak, seperti Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak dan Hepatitis (PD3I) (Usnawati, dkk 2016).

Di sekitar kita masih ada bayi yang belum diberikan imunisasi, hal ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain adanya efek samping setelah imunisasi bayi menjadi panas, sering sakitnya bayi setelah mendapatkan imunisasi, keluarganya tidak mengizinkan, jauhnya tempat imunisasi dari rumah, ditambah lagi karena adanya wabah COVID-19 yang sedang berlangsung hingga saat ini. Dengan adanya COVID-19 secara menyeluruh sejak ditetapkannya sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) tanggal 30 Januari 2020 dan ditetapkan sebagai pandemi tanggal 11 Maret 2020 oleh WHO, memberikan dampak pada saat pelayanan imunisasi dan surveilans PD3I (Ningsih, dkk 2021).

Berdasarkan data WHO Tahun 2018, 20 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan masih banyak lagi anak yang belum mendapatkan imunisasi satu kalipun (Ningsih, dkk 2021). Pada tahun 2019, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 93,7%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93%. Untuk cakupan UCI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 81,34%. Sedangkan pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional sebesar 83%. Angka ini belum mencapai target Renstra pada tahun 2020 yaitu sebesar 92,9%. Untuk cakupan UCI di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 59,2% dari 80%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 ini menurun dari tahun 2019, dan merupakan yang terendah dalam kurun waktu 2011-2020 sebagai dampak dari adanya pandemi COVID-19 (Kemenkes, 2021).

## **2.5 Vitamin A**

Vitamin A diberikan pada bayi dan balita bermanfaat untuk menurunkan angka kebutaan dan angka kesakitan, karena Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, ISPA dan bermanfaat untuk kesehatan mata dan membantu proses pertumbuhan (Sulastri , dkk 2020).

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi (Kemenkes RI, 2020) pemberian vitamin A harus mencapai target sasaran Nasional tahun 2021 yaitu 87% agar balita yang ada di Indonesia dapat terpenuhi asupan vitamin A sehingga terhindar dari dampak buruk kekurangan vitamin A, perkembangan balita akan tercapai jika semua faktor penunjang keberhasilan tumbuh kembang terpenuhi, dengan terpenuhinya perkembangan balita saat ini, akan menentukan tingkat kesehatan balita dimasa yang akan datang. Dengan meningkatkan derajat kesehatan balita maka akan sangat membantu dalam mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) yang mempunyai 17 goals dengan 169 sasaran pembangunan. Target SDGs di Indonesia salah satunya adalah pembangunan manusia dibidang kesehatan, yaitu dengan memenuhi kebutuhan gizi sehingga dapat mengurangi angka kematian pada balita (Putri, dkk 2021).

## **2.6 Obat Cacing**

Faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian kecacingan yaitu seperti kondisi sanitasi lingkungan yang belum memadai, kebersihan diri yang masih buruk, perilaku untuk hidup sehat yang belum membudaya, dan kondisi geografis yang sesuai untuk perkembangbiakan cacing (Hindrianingtyas, dkk 2021).

Paparan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum dapat diterima dengan baik oleh balita dan anak-anak menjadi salah satu faktornya. Usia balita dan anak memang masa bermain sehingga hal ini dapat dipahami. Kemampuan merawat diri khususnya dalam perilaku hidup sehat juga belum dapat banyak diharapkan dari anak-anak, sehingga pendampingan masih sangat diperlukan (Sumanto, dkk 2021).

Enterobiasis memang bukan penyakit yang sangat mematikan, namun dampak jangka panjang akan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Astuti et al.,2022). Pada kasus yang terabaikan dan terjadi secara berkepanjangan, kehilangan zat gizi pada anak akan terjadi secara terus-menerus sehingga menyebabkan anemia. Hal ini tentu akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Diyannah, 2019).

Program obat pencegahan massal filariasis diberikan berupa obat albendazole yang dikombinasikan dengan obat Carbamazine. Sehingga kabupaten atau kota dengan prevalensi kecacingan > 50% cukup melaksanakan satu kali pemberian obat massal kecacingan dengan tenggat waktu 6 bulan setelah program obat pencegahan massal filariasis (Kemenkes RI, 2017).Pendampingan dan pengawasan orang tua menjadi sangat penting agar anak-anak terjaga kesehatannya dan terhindar dari penyakit enterobiasis. Pemahaman orang tua tentang pencegahan penularan penyakit enterobiasis merupakan hal yang sangat penting sebagai bekal pendampingan anak (Dong, 2020).