

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. COVID-19**

###### **a. Pengertian**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.<sup>1</sup>

*Coronavirus* adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucing luwak (*civetcats*) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia.<sup>19</sup>

*Coronavirus* adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alpha coronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV).<sup>2</sup> Virus ini berbentuk bulat dengan diameter sekitar 125 nm seperti yang digambarkan dalam penelitian menggunakan *cryo-electronmicroscopy*.<sup>20</sup>

## **b. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui.

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala:

- 1) Frekuensi pernapasan >30x/menit
- 2) Distres pernapasan berat, atau
- 3) Saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen.
- 4) Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal.

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil,

mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva.<sup>2</sup>

### **c. Cara Penyebaran**

*Corona Virus* merupakan Zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, pada tahun 2020 melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10  $\mu\text{m}$ . Penularan droplet

terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata).

Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.<sup>1</sup>

#### **d. Kelompok Risiko Penularan COVID-19**

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak

pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus.

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk. Studi Guan, dkk. Menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B. Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisis yang dilakukan oleh Yang, dkk. menunjukkan bahwa pasien COVID-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.

Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%.<sup>2</sup>

#### **e. Epidemiologi**

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari

2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain. lain dan seluruh China. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.<sup>2</sup>

#### **f. Pencegahan**

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar.

## 1) Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi. Saat ini, sedang berlangsung 2 uji klinis fase I vaksin COVID-19. Studi pertama dari National Institute of Health (NIH) menggunakan mRNA-1273 dengan dosis 25, 100, dan 250 µg.<sup>124</sup> Studi kedua berasal dari China menggunakan adenovirus type 5 vector dengan dosis rendah, sedang dan tinggi.

## 2) Alat Pelindung Diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik. Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko paparan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap.<sup>126</sup> Alat seperti stetoskop, termometer, dan sfigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%. World Health

Organization tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak.

Penggunaan Masker N95 dibandingkan Surgical Mask Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi. Masker N95 dapat menyaring 95% partikel ukuran 300 nm meskipun penyaringan ini masih lebih besar dibandingkan ukuran SARS-CoV-2 (120-160 nm). Studi retrospektif di China menemukan tidak ada dari 278 staf divisi infeksi, ICU, dan respirologi yang tertular infeksi SARS-CoV-2 (rutin memakai N95 dan cuci tangan).

Sementara itu, terdapat 10 dari 213 staf di departemen bedah yang tertular SARS-CoV-2 karena di awal wabah dianggap berisiko rendah dan tidak memakai masker apapun dalam melakukan pelayanan. Saat ini, tidak ada penelitian yang spesifik meneliti efikasi masker N95 dibandingkan masker bedah untuk perlindungan dari infeksi SARS-CoV-2. Meta-analisis oleh Offeddu, dkk. melaporkan bahwa masker N95 memberikan proteksi lebih baik terhadap penyakit saluran napas atas dan bawah. Merokok menurunkan fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveolus, sel dendritik, sel NK, dan sistem imun adaptif.



Merokok juga dapat meningkatkan virulensi mikroba dan resistensi antibiotika.

Suatu meta-analisis dan telaah sistematis menunjukkan bahwa konsumsi alkohol berhubungan dengan peningkatan risiko pneumonia komunitas. ARDS juga berhubungan dengan konsumsi alkohol yang berat. Konsumsi alkohol dapat menurunkan fungsi neutrofil, limfosit, silia saluran napas, dan makrofag alveolus. Kurang tidur juga dapat berdampak terhadap imunitas. Gangguan tidur berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi yang ditandai dengan gangguan proliferasi mitogenik limfosit, penurunan ekspresi HLA-DR, upregulasi CD14+, dan variasi sel limfosit T CD4+ dan CD8+.

Salah satu suplemen yang didapatkan bermanfaat yaitu vitamin D. Suatu meta-analisis dan telaah sistematis menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D dapat secara aman memproteksi terhadap infeksi saluran napas akut. Efek proteksi tersebut lebih besar pada orang dengan kadar 25-OH vitamin D kurang dari 25 nmol/L dan yang mengonsumsi harian atau mingguan tanpa dosis bolus. Suplementasi probiotik juga dapat memengaruhi respons imun. Suatu review Cochrane mendapatkan pemberian probiotik lebih baik dari plasebo dalam menurunkan episode infeksi saluran napas atas akut, durasi episode infeksi, penggunaan antibiotika dan absensi sekolah. Namun kualitas bukti masih rendah. Terdapat penelitian yang memiliki heterogenitas besar, besar sampel kecil dan kualitas metode kurang baik. Defisiensi seng juga berhubungan

dengan penurunan respons imun. Suatu meta-analisis tentang suplementasi seng pada anak menunjukkan bahwa suplementasi rutin seng dapat menurunkan kejadian infeksi saluran napas bawah akut.

### 3) Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan. WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi.

Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat.<sup>126</sup> Pada tingkat masyarakat, usaha mitigasi meliputi pembatasan berpergian dan kumpul massa pada acara besar (social distancing).

### 4) Higiene, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek.

Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter. Pasien rawat inap dengan kecurigaan COVID-19 juga harus diberi jarak minimal satu meter dari pasien lainnya, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cuci tangan. Perilaku cuci tangan harus diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan pada lima waktu, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpajan cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air sering disebut sebagai pelarut universal, namun mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk menghilangkan coronavirus karena virus tersebut merupakan virus RNA dengan selubung lipid bilayer.

Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa hidrofobik seperti lemak atau minyak. Selain menggunakan air dan sabun, etanol 62-71% dapat mengurangi infektivitas virus.<sup>29</sup> Oleh karena itu, membersihkan tangan dapat dilakukan dengan hand rub berbasis alkohol atau sabun dan air. Berbasis alkohol lebih dipilih ketika secara kasat mata tangan tidak kotor sedangkan sabun dipilih ketika tangan tampak kotor. Hindari menyentuh wajah terutama bagian wajah, hidung atau mulut dengan permukaan tangan.

Ketika tangan terkontaminasi dengan virus, menyentuh wajah dapat menjadi portal masuk. Terakhir, pastikan respirasi klinis dan infeksi bakteri tetapi tidak ada perbedaan bermakna pada infeksi virus atau influenzalike illness. Radonovich, dkk.tidak menemukan adanya

perbedaan bermakna kejadian influenza antara kelompok yang menggunakan masker N95 dan masker bedah. Metaanalisis Long Y, dkk. juga mendapatkan hal yang serupa.<sup>2</sup>

## **2. Kecemasan**

### **a. Pengertian**

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik. Kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pencekikan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung.

Kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas. kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.<sup>21</sup>

### **b. Jenis-Jenis Kecemasan**

#### 1) *Trait anxiety*

*Trait anxiety*, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak

berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

## 2) *State anxiety*

*State anxiety* merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif. Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu :

### a) Kecemasan *neurosis*

Kecemasan *neurosis* adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan individu. Kecemasan *neurosis* bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

### b) Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan super ego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

c) Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.<sup>22</sup>

**c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014: 145-146) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu :

1) Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

2) Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

- a) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahannya.
- b) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- c) Persetujuan
- d) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.<sup>21</sup>

#### **d. Tingkatan Kecemasan**

Kecemasan (*Anxiety*) diantaranya :<sup>21</sup>

##### 1) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

##### 2) Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang

selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

### 3) Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

### 4) Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

## **e. Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan**

### 1) Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk



atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya.

## 2) Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

## 3) Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

## 4) Hilang hubungan (*disosiasi*)<sup>21</sup>

### **f. Alat Ukur Kecemasan**

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog anxiety Scale*, *Zung self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I (STAI Form Z-I)*.

*Zung Self Rating Anxiety Scale* adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM II)*. Terdapat 20

pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah; 2: kadang-kadang; 3: sebagian waktu; 4: Hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan dan 5 buah pertanyaan ke arah penurunan kecemasan.<sup>23</sup>

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokkan antara lain:

Skor 20-44: Normal/ Tidak Cemas

Skor 45-59: Kecemasan Ringan

Skor 60-74: Kecemasan Sedang

Skor 75-80: Kecemasan Berat

### **3. Pertumbuhan Balita**

#### **a. Konsep Pertumbuhan Balita**

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Balita merupakan anak usia 0-59 bulan, sedangkan anak balita adalah anak usia 12-59 bulan. Pada periode ini, terjadi percepatan pertumbuhan yang sangat pesat sehingga diperlukan asupan zat gizi yang optimal dari sisi kualitas dan kuantitas. Kelompok balita berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosial-emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui oleh anak.<sup>24</sup>

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya jumlah dan besarnya sel tubuh. Dapat dilihat dari kenaikan tinggi badan, berat badan, serta lingkaran

kepala.<sup>25</sup> Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).<sup>26</sup>

## **b. Tahap-Tahap Tumbuh Kembang Anak**

### 1) Masa Prnatal

a) Masa Mudigah/embrio : Konsepsi-8 minggu

b) Masa Janin/fetus : 9 minggu-lahir

### 2) Masa Bayi : Usia 0-1 tahun

a) Masa Neonatal : Usia 0-28 hari

(1) Neonatal dini : 0-7 hari

(2) Neonatal lanjut : 8-28 hari

b) Masa Pasca Neonatal : 29 hari-1 tahun

### 3) Masa Pra-Sekolah : usia 1-6 tahun

### 4) Masa Sekolah : usia 6- 18 tahun

a) Masa Pra-Remaja : usia 6-10 tahun

b) Masa Remaja : Remaja dini dan remaja lanjut.<sup>26</sup>

## **c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak**

### 1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan dasar tercapainya hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Genetik merupakan sifat bawaan anak, yaitu potensi yang memang menjadi ciri khas biasanya diwariskan dari orang tuanya.

Hereditas diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orangtua kepada anak, atau segala potensi, baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi (pembuahan ovum oleh sperma) sebagai pewarisan dari orangtua melalui gen-gen. Hereditas ialah genotif yang diwariskan dari induk pada keturunannya dan akan membuat keturunan memiliki karakter seperti induknya.

Definisi hereditas sebagai transmisi genetik dari orang tua pada keturunannya merupakan penyederhanaan yang berlebih karena sesungguhnya yang diwariskan oleh anak dari orangtuanya adalah satu set alel dari masing-masing orang tua serta mitokondria yang terletak di luar nukleus (inti sel), kode genetik inilah yang memproduksi protein kemudian berinteraksi dengan lingkungan untuk membentuk karakter fenotif. Istilah hereditas akan mengenalkan terminologi Gen dan Alel sebagai ekspresi alternatif yang terkait sifat. Setiap individu memiliki sepasang alel yang khas dan terkait dengan tetuanya. Pasangan alel ini dinamakan genotif apabila individu memiliki pasangan alel yang sama maka individu tersebut bergenotipe homozigot dan jika berbeda maka disebut heterozigot.<sup>27</sup>

## 2) Faktor Lingkungan

Lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang sejak dalam kandungan sampai dewasa.

### a) Faktor Biologis

#### (1) Jenis Kelamin

Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pada penelitian hubungan gender dengan kemampuan motorik yang dilakukan pada anak prasekolah menunjukkan bahwa pada anak perempuan memiliki kinerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki dalam keterampilan motorik halus, sedangkan pada anak laki-laki secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dalam keterampilan motorik kasar.

#### (2) Umur

Satu tahun pertama masa balita merupakan umur sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kurang gizi serta merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga, pada masa balita sangat perlu perhatian khusus.

#### (3) Gizi

Gizi seimbang merupakan suatu faktor yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga diperlukannya zat makanan yang adekuat.

#### (4) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan bukan hanya dilaksanakan pada saat anak sakit. Namun, mencakup pemeriksaan kesehatan, imunisasi, skrining dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), stimulasi dini, termasuk pemantauan pertumbuhan dengan menimbang anak secara rutin setiap bulan.

#### (5) Kerentanan terhadap penyakit

Balita sangat rentan terhadap penyakit. Sehingga perlunya dilakukan upaya pencegahan, antara lain dengan memberikan gizi yang baik termasuk ASI dan imunisasi. Dengan demikian, diharapkan dapat terhindar dari penyakit yang sering menyebabkan cacat dan kematian.

#### b) Faktor lingkungan fisik

Sanitasi lingkungan mempunyai peran yang cukup dominan terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak. Kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada timbulnya penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, misalnya diare, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah dan sebagainya. Demikian juga, lingkungan dengan polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Tumbuh kembang anak yang sering menderita sakit akan terganggu.

#### c) Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu stimulasi. Stimulasi dari lingkungan hal yang paling penting untuk tumbuh kembang anak. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat

stimulasi. Stimulasi pada anak erat kaitannya dengan pola pengasuhan yang diberikan oleh orang tua.

d) Faktor Keluarga

(1) Pekerjaan Orang Tua

Orang tua yang bekerja akan menambah pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan dasar anak. Kondisi sosial ekonomi yang baik akan menunjang terpenuhinya kebutuhan gizi anak. Orang tua yang bekerja akan mengurangi waktu untuk berperan dalam perkembangannya. Terutama ibu yang mempunyai tugas utama untuk merawat anaknya. Ibu yang bekerja akan menyerahkan pengasuhan anaknya pada orang lain yang belum tentu mempunyai pengetahuan mengenai pengasuhan anak yang benar, sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(2) Pendidikan ayah/ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting untuk tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik, dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidiknya dan sebagainya.

### (3) Jumlah saudara

Keluarga yang mempunyai jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, apabila kalau jarak kelahiran terlalu dekat. Pada keluarga dengan sosial ekonomi kurang, jumlah anak banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi.<sup>28</sup>

### e. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan dapat diamati dengan penambahan ukuran antropometrik dan gejala lain pada rambut, otot, kulit serta jaringan lemaknya, darah dan lain-lain. Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan dengan ukuran antropometri, gejala/tanda pemeriksaan fisik, gejala/tanda pada pemeriksaan laboratorium, gejala/tanda pada pemeriksaan radiologi/imaging.<sup>29</sup>

Pertumbuhan lebih banyak dinilai pada pemeriksaan antropometrik secara berkala. Pemantauan antropometrik ini terutama untuk memantau keadaan gizi yang merupakan bagian dari pertumbuhan anak.<sup>28</sup>

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari :

- 1) Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan; dan
- 2) Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan berupa konseling, PMT, dan rujukan.<sup>30</sup>



#### **f. Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita**

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U). Dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.<sup>30</sup>

KMS adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak, oleh karena itu memantau pertumbuhan anak dapat dilakukan bila setiap bulan ditimbang ke Posyandu dan dicatat di KMS, yang dibaca dengan menghubungkan titik antara penimbangan bulan lalu dan bulan ini dengan sebuah garis. Rangkaian titik tersebut akan membentuk grafik pertumbuhan.<sup>30</sup>

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara, yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM). Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan anak adalah sebagai berikut:

- 1) Naik (N) : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya atau mengikuti garis pertumbuhannya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM;

- 2) Tidak Naik(T) : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, mendatar, atau menurun dan kenaikan berat badan minimal lebih kecil dari KBM.<sup>24</sup>

#### **4. Posyandu**

##### **a. Pengertian**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) 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 untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.<sup>31</sup> Manfaat penyelenggaraan posyandu yaitu : 1) untuk mendukung perbaikan perilaku; 2) mendukung perilaku hidup bersih dan sehat; 3) mencegah penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi; 4) mendukung pelayanan Keluarga Berencana; 5) mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.<sup>31</sup>

##### **b. Jenjang Posyandu**

Jenjang Posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan Posyandu sebagai berikut<sup>31</sup> :

#### 1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

#### 2) Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

#### 3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

#### 4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh

masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

### **c. Kegiatan Bayi Dan Balita Di Posyandu**

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita.<sup>31</sup>

Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

#### 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan/tinggi badan

Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan oleh kader posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan/tinggi badan.

#### 2) Penentuan status pertumbuhan

Hasil penimbangan berat badan yang dilakukan akan dicatat pada KMS (kartu menuju sehat) yang akan menilai status gizi dan mendeteksi secara dini jika terjadi gangguan pertumbuhan. KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U.<sup>32</sup>

#### 3) Penyuluhan dan konseling

Penyuluhan gizi di posyandu dilakukan oleh kader kepada ibu/keluarga balita. Penyuluhan dilakukan melalui pendekatan perorangan, sehingga bukan merupakan penyuluhan kelompok namun kader dapat melakukan penyuluhan

kelompok pada hari Posyandu atau di luar hari Posyandu.

- 4) Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke puskesmas.

Pelayanan rutin balita sehat mengikuti kebijakan Pemerintah yang berlaku di wilayah kerja dan mempertimbangkan transmisi lokal virus Corona, mobilitas penduduk, serta kemampuan/kapasitas penyedia layanan di tingkat Puskesmas dan UKBM.<sup>6</sup>

Tabel 2. Pelayanan Kesehatan Balita Masa Pandemi COVID-19

Jenis Pelayanan	Kebijakan PSBB (+) atau Kasus COVID-19 (+)	Kebijakan PSBB (-) atau Kasus COVID-19 (-)
Pemantauan pertumbuhan (BB, PB/TB, LK)	Menunda kegiatan yang mengumpulkan massa, termasuk pelayanan balita di Posyandu. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan secara mandiri di rumah dengan Buku KIA.</li> <li>• Pelayanan imunisasi, vitamin A di fasilitas kesehatan dengan janji temu.</li> <li>• Pemeriksaan khusus (EID/Viral Load/HBsAg) terintegrasi dengan janji temu pelayanan imunisasi.</li> <li>• Pemberian obat pencegahan massal cacangan ditunda.</li> <li>• Pemantauan balita berisiko dengan tele konsultasi/janji temu/kunjungan rumah.</li> </ul>	Pemerintah Daerah menentukan bisa/tidaknya pelayanan Posyandu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ditentukan bisa maka diterapkan persyaratan ketat, pencegahan infeksi dan physical distancing</li> <li>• Jika tidak bisa maka pelayanan balita seperti pada wilayah yang menerapkan kebijakan PSBB.</li> </ul>
Pemantauan perkembangan (Buku KIA/KPSP/ instrumen baku lainnya)		
Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan		
Vitamin A		
Triple Eliminasi (HIV, Hepatitis, Sifilis)		
Obat Pencegahan Masal Cacingan		

#### d. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita

Faktor yang memengaruhi tindakan masyarakat dalam memanfaatkan posyandu, diantaranya faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan,

sosial ekonomi, keyakinan, nilai-nilai, sikap mental, dan sebagainya), faktor pendukung (lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas atau sarana kesehatan), dan faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain).<sup>33</sup>

#### 1) Wilayah Posyandu

Wilayah tempat tinggal merupakan bagian dalam jaringan sosial yang melibatkan keluarga, teman sebaya, dan lain sebagainya. Hubungan sosial ini sangat berpengaruh terhadap perilaku, sehingga dalam mempromosikan lingkungan yang mendukung mampu mengatasi masalah sosial.<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup>

#### 2) Umur Ibu Balita

Istilah usia diartikan dengan lama waktu hidup terhitung sejak dilahirkan.<sup>36</sup> Ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya mereka mengasuh dan merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tuanya terdahulu. Sebaliknya pada ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya dan sebagai ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya sebagai ibu sehingga akan mempengaruhi pula terhadap kualitas dan kuantitas pengasuhan anak.<sup>37</sup> Dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Bayi dan Balita ke Posyandu di Desa Wonorejo, Kecamatan Wates, Kabupaten Kediri menyatakan bahwa terdapat hubungan

antara usia ibu dengan kunjungan bayi dan balita ke posyandu di Desa Wonorejo, Kecamatan Wates, Kabupaten Kediri dengan tingkat signifikan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan  $p= 0,043$ ;  $POR=2,911$  95% CI: 1,126-7,527 menunjukkan  $p= 0,043$  kurang dari tingkat signifikansi  $\alpha =0,05$ .<sup>38</sup>

### 3) Pendapatan Keluarga

Tingkat ekonomi sebuah keluarga ditentukan dengan besar pendapatan dan pengeluaran yang dilakukan oleh sebuah keluarga. Keluarga yang tidak kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dikatakan tingkat ekonomi tinggi sedangkan keluarga yang masih kesulitan dalam memenuhinya dikatakan tingkat ekonomi masih kurang.<sup>39</sup> Taraf pendapatan yang diperoleh seseorang juga akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, jika seseorang memiliki pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan namun sebaliknya jika seseorang tidak mempunyai pendapatan yang baik maka layanan kesehatan sulit ia dapatkan.<sup>40</sup>

### 4) Pendidikan Ibu Balita

Pendidikan merupakan usaha untuk mensejahterakan masyarakat agar mampu berbudaya sesuai standar yang ada di masyarakat. Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah upaya untuk melakukan pengembangan potensi yang terdapat dalam seorang individu dan mengasah kemampuan dalam melaksanakan kegiatan belajar sehingga menciptakan pribadi yang berakhlak dan memiliki kecerdasan tinggi.<sup>41</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu balita dengan pengetahuan cukup memiliki

frekuensi penimbangan balita yang cukup sebesar 75,7%, dan memiliki frekuensi penimbangan balita yang kurang sebesar 24,3%. Sedangkan ibu balita dengan pengetahuan kurang memiliki frekuensi penimbangan balita yang kurang sebesar 58,8%, dan memiliki frekuensi penimbangan balita yang cukup sebesar 41,2%.<sup>42</sup>

#### 5) Status Bekerja Ibu Balita

Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan berkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Dengan adanya pekerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relatif terjamin pendapatannya setiap bulan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan Posyandu. Orang tua yang bekerja akan tidak mempunyai waktu luang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke Posyandu.<sup>43</sup> Penelitian tentang “Hubungan Status Pekerjaan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu dalam Posyandu di Posyandu X Surabaya” menunjukkan hasil terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keaktifan kunjungan ibu dari balita dalam kegiatan posyandu di Posyandu X Surabaya dengan hasil uji statistik menunjukkan  $p$  value = 0,000 dan  $r = 0,465$ .<sup>44</sup>

#### 6) Jarak Tempuh dari Rumah ke Posyandu

Posyandu yang terjangkau semua pengguna dengan jalan kaki dapat mendukung posyandu berjalan dengan baik sehingga mewujudkan



pelayanan gizi menjadi efektif. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jarak rumah dan peran kader posyandu dengan partisipasi kunjungan balita di Desa Patalan Jetis Bantul dengan ditunjukkan keeratan hubungannya sedang pada jarak rumah dan rendah pada peran kader posyandu.<sup>45</sup>

#### 7) Kehadiran Petugas Kesehatan

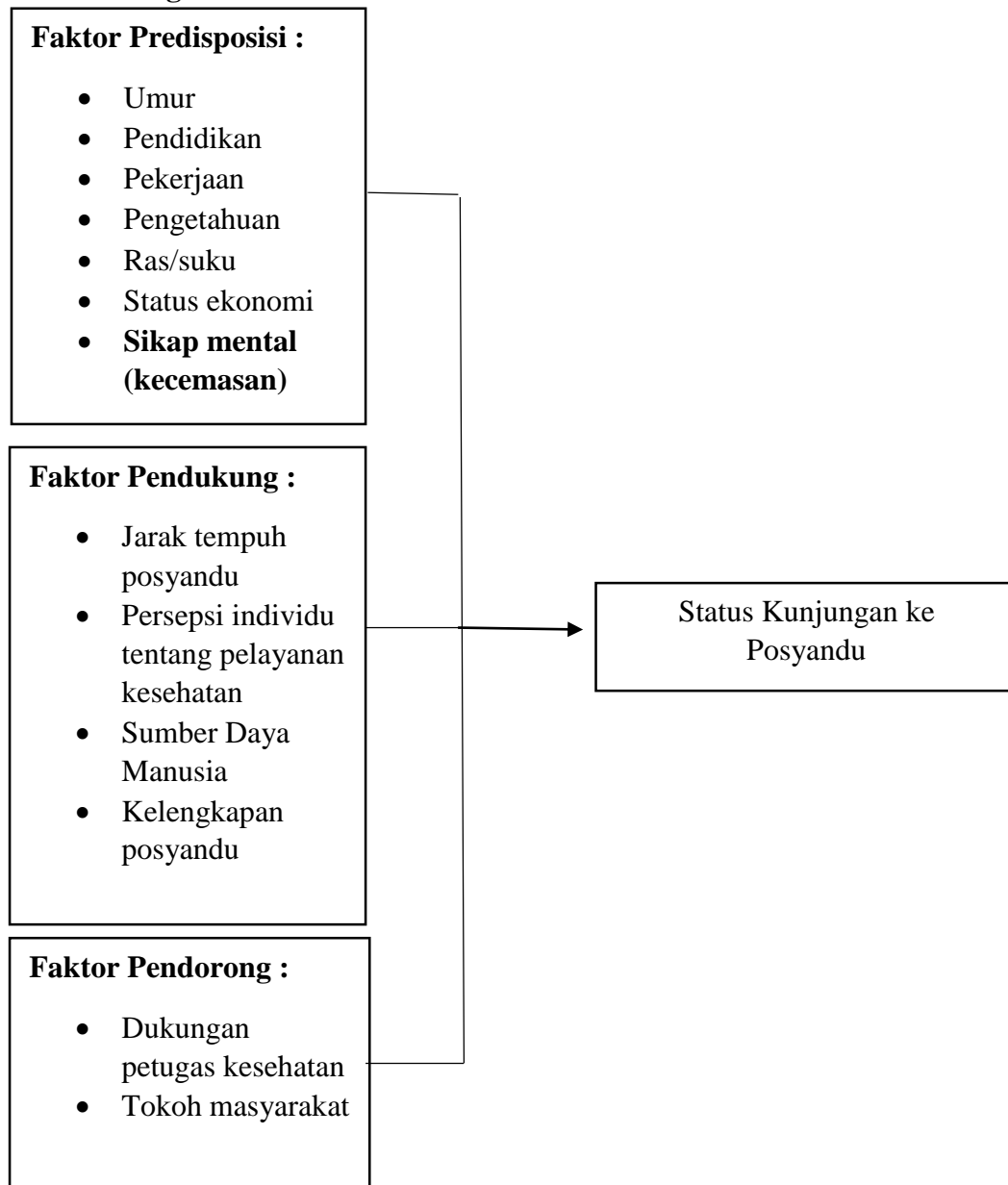
Pada setiap posyandu yang berjalan lancar dan teratur selalu ada tokoh motor penggerak posyandu secara langsung maupun tidak langsung. Dukungan puskesmas dan bidan desa merupakan motivasi yang penting bagi kader dan masyarakat. Peran aktif petugas kesehatan dan tokoh masyarakat di butuhkan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan posyandu. Hasil penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu Dusun Mlangi Kabupaten Sleman menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan keaktifan ibu balita dalam kegiatan Posyandu di Posyandu Dusun Mlangi Kabupaten Sleman.<sup>46</sup>

#### 8) Sikap Mental (Kecemasan)

Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas. kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.<sup>21</sup> Penelitian

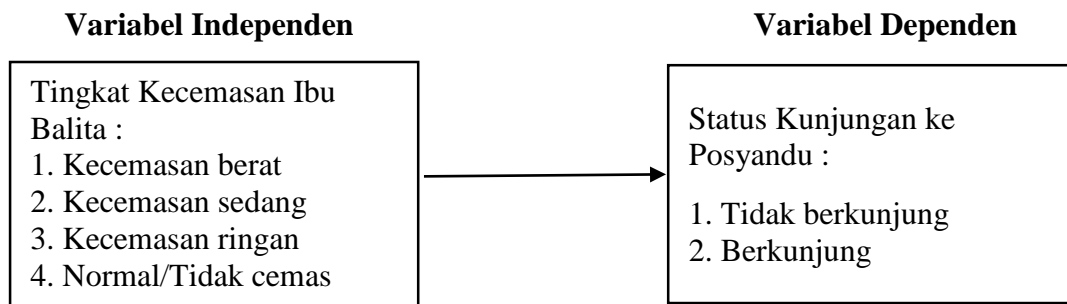
tentang “Hubungan Kecemasan dan Kepatuhan dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan di Posyandu Malangjiwan Colomadu” menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan kunjungan posyandu ( $p. value = 0.002 < 0.05$ ), semakin merasa terancamnya seseorang saat berada pada suatu kondisi tertentu; maka seseorang tersebut akan mencari jalan keluar agar bisa merasa aman, terlebih disaat masa pandemi. Rasa cemas akan dirasakan oleh semua orang, terlebih perasaan cemas terinfeksi COVID-19.<sup>47</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi *Zung Self-Rating Anxiety Scale* dalam *Ian mcdowell*, (2006), Teori Andersen (1995), Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), dan Sudarti (2008)

### C. Peta Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

**Ha** : Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu balita di Masa Pandemi COVID-19 dengan status kunjungan ke Posyandu di Dusun Jati Desa Wonokromo Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.

**Ho** : Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu balita di Masa Pandemi COVID-19 dengan status kunjungan ke Posyandu di Dusun Jati Desa Wonokromo Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2021.