



DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP LAYANAN KESEHATAN BALITA

**Wayan Suriastini, Dani Alfah, Bondan Sikoki, Roni Hermoko, Listiono, Iip Umar Rifai,
dan Danang Prasetya**

SurveyMETER, Jl. Jenengan Raya No. 109, Maguwoharjo, Depok, Sleman, DI Yogyakarta

E-mail: suriastini@surveymeter.org

ABSTRAK

Di masa pandemi Covid-19, balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terkena dampak tidak langsung dari pandemi namun berdampak negatif dalam jangka panjang. Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis dampak pandemi Covid-19 terhadap pelayanan kesehatan pada anak usia 6-45 bulan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 1.312 balita yang diperoleh dari phone survey di salah satu kecamatan di Kabupaten Nganjuk. Penelitian ini menemukan sebanyak 78,7% balita tidak mendapatkan program makanan tambahan, sekitar 85,7% balita tidak mendapatkan program pemantauan tumbuh kembang, dan 7,3% balita selama masa pandemi telah kehabisan atau kekurangan obat/vitamin. Dengan menggunakan Multivariate Logistic Regression, penelitian ini menemukan bahwa pertama, balita yang tidak mendapatkan program makanan tambahan adalah mereka yang tinggal di lokasi yang Posyandu tidak buka dan tidak dikunjungi atau dihubungi oleh kader atau petugas kesehatan. Kedua, balita yang tidak mendapatkan pemantauan tumbuh kembang adalah mereka yang tinggal di lokasi yang Posyandu tidak dibuka, tidak dikunjungi atau dihubungi oleh kader Posyandu atau petugas kesehatan, serta balita dengan pengasuh/orang tua yang tidak menghubungi kader/ pekerja kesehatan. Ketiga, dampak pandemi terhadap kondisi ekonomi rumah tangga dan gangguan kecemasan menyebabkan banyak balita yang kehabisan atau kekurangan obat/vitamin.

Kata kunci: Covid-19, Anak-anak, Kesehatan, Posyandu.

LATAR BELAKANG

Anak-anak merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap dampak tidak langsung dari pandemi Covid-19. Dalam hal ini setidaknya terdapat dua jalur utama, yaitu karena guncangan ekonomi rumah tangga serta karena gangguan pada akses layanan kesehatan. Pandemi telah menyebabkan rumah tangga di banyak negara mengalami penurunan pendapatan. Kondisi ini tentu berdampak terhadap asupan nutrisi anak serta praktik pengasuhan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kansime et al. (2021) di Kenya dan Uganda menunjukkan bahwa pandemi berdampak pada penurunan pendapatan dan konsumsi rumah tangga. Lebih jauh Piyapromdee dan Spittal (2020) menemukan bahwa dampak yang lebih besar dirasakan oleh rumah tangga dengan penghasilan rendah. Rusczyk et al. (2020) menemukan tekanan ekonomi selama pandemi menyebabkan penurunan konsumsi makanan baik dari sisi kualitas maupun kuantitas. Selain itu, tekanan ekonomi juga menyebabkan orang tua atau pengasuh di banyak negara mengalami gangguan kesehatan mental, sehingga dalam beberapa kasus ditemukan adanya praktik pengasuhan yang tidak baik, termasuk kekerasan pada anak (Lawson, Piel, dan Simon 2020).

Pada saat yang bersamaan, pelayanan kesehatan untuk anak-anak juga mengalami gangguan. Untuk mengurangi penyebaran virus banyak fasilitas kesehatan untuk sementara waktu menghentikan atau tidak memberikan pelayanan. Selain dari sisi *supply*, penurunan *demand* terhadap layanan kesehatan juga terjadi, hal ini disebabkan karena adanya kekhawatiran akan terpapar virus. Lebih spesifik di Indonesia, studi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan UNICEF pada bulan Mei 2020 menemukan bahwa hampir 84% dari semua fasilitas kesehatan (puskesmas dan posyandu) mengalami gangguan dalam layanan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF, 2020). Dalam studi lanjutan (bulan Juli 2020) juga ditemukan bahwa hampir 50% responden (dari total 7.558 responden) tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena kondisi pandemi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2020). Tidak hanya di Indonesia,

gangguan terhadap layanan kesehatan juga terjadi di berbagai negara, seperti misalnya di China (Zhang et al., 2020) dan Inggris (Hefferon et al., 2020). Data di atas memberikan gambaran bahwa selama pandemi (khususnya pada periode awal) baik *supply* maupun *demand* terhadap pelayanan kesehatan cenderung mengalami gangguan atau penurunan.

Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam siaran pers 1 Oktober 2020 menyampaikan bahwa dampak pandemi terhadap pelayanan fasilitas kesehatan berpotensi menyebabkan 25 juta balita tidak mendapatkan imunisasi, suplementasi vitamin A, pemantauan tumbuh kembang serta pelayanan rutin lainnya (IDI, IAKMI, PPNI, IBI, & GKIA, 2020). Menurutnya, dalam lima tahun terakhir lebih dari 15 ribu anak Indonesia terdampak kejadian luar biasa seperti polio, campak, difteri, gizi buruk, dan wabah lainnya. Oleh karena itu, dampak pandemi terhadap layanan kesehatan ini dikhawatirkan akan memberikan dampak yang lebih besar dalam jangka pendek maupun jangka panjang, baik untuk kualitas hidup anak maupun kondisi ekonomi rumah tangga dan negara. Selain itu, proyeksi yang dilakukan oleh Badan Kebijakan Fiskal (Kementerian Keuangan) dan UNICEF memperkirakan bahwa prevalensi kemiskinan anak akibat Covid-19 akan meningkat sebesar 4% di tahun 2021 khususnya jika tidak ada program bantuan darurat (BKF dan UNICEF 2021).

Posyandu merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi balita. Dengan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu maka tumbuh kembang anak akan lebih terpantau, termasuk deteksi dini jika terjadi permasalahan yang berkaitan dengan status gizi dan kondisi kesehatan anak. Posyandu juga berperan besar dalam pencapaian program imunisasi dasar wajib. Selain itu, dengan adanya program pemberian makanan tambahan (MT) diharapkan mampu meningkatkan asupan nutrisi bagi balita. Hasil penelitian Anwar, Khomsan, Sukandar, Riyadi, & Mudjajanto (2010) menunjukkan bahwa partisipasi dalam kegiatan Posyandu berpengaruh positif terhadap pengetahuan nutrisi ibu dan status nutrisi anak. Berdasarkan uraian di atas,

penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak pandemi Covid-19 terhadap layanan kesehatan pada balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data dari hasil *phone survey* yang dilakukan oleh SurveyMETER dengan dukungan dari *Knowledge Sector Initiative* (KSI) di salah satu kecamatan di Kabupaten Nganjuk Jawa Timur. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2020 pada rumah tangga yang memiliki balita. Responden dalam *phone survey* ini adalah rumah tangga dan balita yang sebelumnya di wawancarai pada survey Studi Terpadu Penanganan Stunting berbasis Data Individu dan Rumah Tangga yang dilaksanakan pada November 2018-Maret 2019. Pada survey tersebut diperoleh data 1.424 individu balita dari 1.391 rumah tangga. *Phone survey* selama pandemi berhasil mengumpulkan data 1.321 individu balita dari 1.302 rumah tangga. Setelah melalui proses *cleaning*, total sampel yang digunakan dalam paper ini sebanyak 1.312 balita usia 6-45 bulan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dampak pandemi terhadap layanan kesehatan utamanya pemberian intervensi pada tumbuh kembang anak. Penelitian ini menggunakan tiga variabel dependen yaitu program pemberian makanan tambahan (bernilai 1 jika mendapatkan program PMT, dan 0 jika tidak), program pemantauan tumbuh kembang (bernilai 1 jika mendapatkan program PTK, dan 0 jika tidak), serta apakah selama pandemi pernah kekurangan atau kehabisan obat/vitamin (bernilai 1 jika pernah, dan 0 jika tidak). Sementara itu, variabel independen yang digunakan adalah karakteristik balita seperti jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), kelompok usia (usia 6-24 bulan atau 25-45 bulan), kondisi ekonomi rumah tangga (status pekerjaan dan perubahan pendapatan tulang punggung rumah tangga, serta apakah rumah tangga mendapatkan bantuan atau tidak), kondisi kesehatan mental pengasuh balita (pengasuh cemas atau tidak), layanan Posyandu, dikunjungi atau dihubungi kader Posyandu/petugas kesehatan melalui telepon/WA/SMS, serta apakah selama pandemi pengasuh/otang tua balita pernah

menghubungi kader Posyandu/petugas kesehatan. Seluruh variabel independen yang digunakan adalah *dummy*, yaitu bernilai satu (1) dan nol (0).

Data dianalisis menggunakan tiga metode yaitu statistik dekriptif, t-test, serta *Multivariate Logistic Regression*. Karakteristik responden ditampilkan dengan statistik deskriptif. Sedangkan t-test digunakan untuk menampilkan perbedaan antar kelompok variabel. Terakhir, untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan dependen menggunakan *Multivariate Logistic Regression*. Estimasi t-test dan *Multivariate Logistic Regression* dilakukan terhadap empat model yang berbeda, yaitu berdasarkan tiga variabel dependen yang sudah dijelaskan sebelumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 dan tabel 2 menampilkan karakteristik balita dan karakteristik rumah tangga. Total sampel dalam penelitian ini 1.312 balita dengan persentase balita laki-laki 50,5% dan perempuan sebanyak 49,5%. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, mayoritas responden berusia 25-45 bulan yaitu 61,7%. Berdasarkan kondisi ekonomi rumah tangga 19,4% balita tinggal dalam rumah tangga dengan tulang punggung berhenti bekerja sejak pandemi (setidaknya sampai *phone survey* dilakukan), 35% dengan tulang punggung pernah berhenti bekerja selama pandemi dan sudah kembali bekerja dan hanya 45,6% yang selalu bekerja. Selain itu, lebih dari 70% tulang punggung mengalami penurunan pendapatan. Sebagaimana temuan di berbagai negara, bahwa selama pandemi prevalensi gangguan mental mengalami peningkatan, dalam studi ini juga ditemukan sebanyak 24% pengasuh (lebih dari 90% adalah ibu dari balita) mengalami gangguan kecemasan.

Tabel 1. Karakteristik Balita Usia 6-45 bulan di Satu Kecamatan Kabupaten Nganjuk pada Juni-Juli 2020

Variabel	Persentase	Sampel
Balita laki-laki	50.5	662
Balita 6-24 bulan	38.3	503
Tidak mendapatkan PMT	78.7	1033
Tidak mendapatkan PTK	85.7	1124

Kekurangan vitamin/obat	7.3	96
-------------------------	-----	----

Tabel 2. Karakteristik Rumah Tangga di Satu Kecamatan Kabupaten Nganjuk pada Juni-Juli 2020

Variabel	Persentase	Sampel
Tulang punggung rumah tangga berhenti bekerja	19.4	255
Tulang punggung rumah tangga pernah berhenti bekerja	35	459
Pendapatan tulang punggung rumah tangga turun	70.8	929
Pengasuh cemas	24.1	316
Rumah tangga tidak dapat bantuan	11.6	152
Posyandu tidak buka	96.9	1271
Tidak dikunjungi/dihubungi oleh kader/petugas kesehatan	84.1	1104
Pengasuh tidak menghubungi kader/petugas kesehatan	83.2	1091

Selama pandemi, sekitar 12% responden dalam penelitian ini mengaku tidak menerima bantuan, baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah maupun dari masyarakat. Berkaitan dengan layanan dan program kesehatan, hampir 97% menyatakan bahwa selama pandemi /Posyandu tidak buka. Selain itu, 84% responden mengaku tidak dikunjungi atau tidak dihubungi oleh kader Posyandu atau tenaga kesehatan. Demikian halnya pada sisi *demand*, selama pandemi tidak banyak orang tua atau pengasuh yang menghubungi kader atau tenaga kesehatan, yaitu hanya sebesar 16,8%. Sebaliknya, 83,2% orang tua/pengasuh tidak menghubungi kader/tenaga kesehatan.

Tabel 3. Estimasi t-test Persentase Balita Tidak Mendapatkan PMT, Tidak Mendapatkan PTT, dan Kekurangan Vitamin di Satu Kecamatan Kabupaten Nganjuk pada Juni-Juli 2020

Variabel	Tidak Mendapatkan PMT			Tidak Mendapatkan PTK			Kekurangan obat/Vitamin		
	%	t-test		%	t-test		%	t-test	
		v-val	p-val		v-val	p-val		v-val	p-val
Jenis kelamin balita									
Laki-laki	77.6	- 0.975	0.33	85.2	- 0.495	0.621	7.4	- 0.119	0.905
Perempuan	79.8	0.975	0.33	86.2	0.495	0.621	7.2	0.119	0.905
Usia balita									
6-24 bulan	78.7	- 0.005	0.996	82.7	- 2.422	0.016	6.2	1.266	0.206
25-45 bulan	78.7	0.005	0.996	87.5	2.422	0.016	8.0	- 1.266	0.206

Berkaitan dengan variabel dependen, sebanyak 78,7% balita selama pandemi tidak mendapatkan program makanan tambahan (PMT) dan sebanyak 21,3% mendapatkan PMT. Persentase balita yang tidak mendapatkan program pemantauan tumbuh kembang (PTK) juga tinggi, yaitu 85,7%

dan hanya 14,3% yang mendapatkan PTK. Selain itu, terdapat sekitar 7,3% balita selama pandemi pernah kekurangan atau kehabisan obat/vitamin. Tabel 3 dan Tabel 4 menampilkan persentase dan t-test dari masing-masing variabel dependen berdasarkan variabel independen.

Tabel 5 menampilkan hasil estimasi program Pemberian Makanan Tambahan, Pemantauan Tumbuh Kembang, serta Kekurangan/kehabisan obat/vitamin. Hasil *Multivariate Logistic Regression* menunjukkan bahwa balita yang tinggal di lingkungan Posyandu yang tidak buka selama pandemi cenderung tidak mendapatkan program makanan tambahan dibanding dengan balita yang tinggal di daerah dengan Posyandu tetap buka (OR: 0.028; 95%CI: 0.234-0.920). Demikian

halnya balita yang tidak pernah dikunjungi atau dihubungi oleh kader Posyandu/petugas kesehatan juga cenderung tidak mendapatkan program PMT dibanding dengan balita yang dikunjungi atau dihubungi (OR: 0.264; 95%CI: 0.190-0.365). Kedua temuan ini memberikan gambaran bahwa sejauh ini program pemberian makanan tambahan sangat berkaitan dengan layanan Posyandu dan keaktifan dari kader atau tenaga kesehatan.

Tabel 4. Estimasi t-test Persentase Balita Tidak Mendapatkan PMT, Tidak Mendapatkan PTK, dan Kekurangan Vitamin di Satu Kecamatan Kabupaten Nganjuk pada Juni-Juli 2020

Variabel	Tidak Mendapatkan PMT			Tidak Mendapatkan PTK			Kekurangan obat/Vitamin		
	%	t-test		%	t-test		%	t-test	
		v-val	p-val		v-val	p-val		v-val	p-val
Status bekerja tulang punggung rumah tangga									
Berhenti bekerja	74.9	- 1.667	0.096	84.7	-0.49	0.625	11.8	-3.047	0.002
Pernah berhenti bekerja	78.9	0.086	0.932	85.2	-0.368	0.713	9.2	-1.872	0.062
Selalu Bekerja	80.3	1.242	0.215	86.5	0.741	0.459	4.0	4.231	0.000
Pendapatan tulang punggung rumah tangga									
Pendapatan turun	77.5	- 1.699	0.09	86.7	1.581	0.114	8.8	-3.281	0.001
Pendapatan tetap/meningkat	81.7	1.699	0.09	83.3	-1.581	0.114	3.7	3.281	0.001
Kecemasan pengasuh									
Pengasuh cemas	82.3	1.768	0.077	83.9	-1.054	0.292	12.0	-3.705	0.000
Pengasuh tidak cemas	77.6	- 1.768	0.077	86.2	1.054	0.292	5.8	3.705	0.000
Sejak Maret 2020 rumah tangga menerima bantuan atau tidak									
Tidak dapat bantuan	78.9	0.068	0.946	84.2	-0.546	0.585	7.2	0.04	0.968
Dapat bantuan	78.7	- 0.068	0.946	85.9	0.546	0.585	7.3	-0.04	0.968
Keadaan posyandu									
Posyandu tidak buka	79.2	2.439	0.015	86.9	7.45	0	7.2	0.609	0.543
Posyandu buka	63.4	- 2.439	0.015	46.3	-7.45	0	9.8	-0.609	0.543
Pernah mendapatkan kunjungan/dihubungi kader posyandu/tenaga kesehata atau tidak									
Tidak dikunjungi/dihubungi	82.8	8.488	0	91.2	14.166	0	7.1	0.807	0.420
Dikunjungi/dihubungi	57.2	- 8.488	0	56.3	14.166	0	8.7	-0.807	0.420
Pengasuh/orang tua pernah menghubungi kader posyandu/tenaga kesehatan atau tidak									
Tidak menghubungi	78.2	- 1.081	0.28	86.6	2.178	0.03	7.2	0.235	0.815
Menghubungi	81.4	1.081	0.28	81	-2.178	0.03	7.7	-0.235	0.815

Balita yang tinggal dalam rumah tangga dengan tulang punggung berhenti bekerja selama pandemi dan pernah berhenti bekerja selama pandemi namun sudah bekerja kembali (ketika *phone survey* ini dilakukan) cenderung pernah mengalami kekurangan atau kehabisan obat/vitamin dibanding balita dengan tulang punggung selalu bekerja (OR: 2.422; 95%CI: 1.333-4.402 dan OR: 2.108; 95%CI: 1.232-3.606). Balita dengan tulang punggung yang pendapatannya menurun juga cenderung pernah mengalami kekurangan atau kehabisan obat/vitamin dibanding yang pendapatannya tetap atau meningkat (OR: 1.880; 95%CI: 1.012-3.493). Selain itu, balita dengan pengasuh yang mengalami gangguan kecemasan juga cenderung pernah kekurangan atau kehabisan obat/vitamin (OR: 2.077; 95%CI: 1.335-3.233).

Pemberian makananan tambahan merupakan salah satu jenis pelayanan utama dari program Posyandu. Oleh karena itu, ada atau tidaknya pemberian PMT berkaitan erat dengan Posyandu yang tidak buka atau tidak memberikan pelayanan. Selain itu, dikunjungi atau dihubungi oleh kader Posyandu/tenaga kesehatan juga berkaitan dengan dapat atau tidaknya PMT. Pada bulan April 2020, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Balita bagi tenaga kesehatan, termasuk pelayanan di Posyandu. Berkaitan dengan pemberian makanan tambahan dalam panduan tersebut disebutkan bahwa anak-anak yang mengalami permasalahan yang berhubungan dengan berat dan tinggi badan maka harus

dipastikan mendapatkan program makanan tambahan. Selain itu, distribusi makanan tambahan dapat terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan balita melalui petugas kesehatan dibantu oleh kader (Kemenkes RI, 2020). Sebagai gambaran, program Makanan Tambahan yang diterapkan pemerintah Indonesia untuk menanggulangi dampak krisis 1997/1998 terhadap status nutrisi anak memiliki dampak positif terhadap status gizi anak, bahkan mampu menurunkan 7%-15% tingkat stunting khususnya bagi anak-anak yang mendapatkan program selama dua tahun (Giles & Satriawan, 2015).

Banyaknya Posyandu yang tidak buka atau tidak memberikan pelayanan di lokasi penelitian mirip dengan beberapa daerah lain di Indonesia. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Kemenkes dan UNICEF pada bulan April 2020 sebanyak 64% Posyandu melakukan penangguhan fasilitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2020). Pada masa awal pandemi pemerintah Kabupaten Nganjuk dalam hal ini Bupati memberikan instruksi (mengacu pada instruksi presiden dan Surat Edaran Gubernur Jawa Timur) agar seluruh kegiatan Posyandu dihentikan sementara (tribunnews.com, 2020), meskipun kemudian Bupati mengeluarkan Surat Edaran Nomor 440/139/411.010/2020 tentang Protokol Pelaksanaan Posyandu Balita dan Lansia di Kabupaten Nganjuk pada tanggal 15 Juli 2020.

Tabel 5. Estimasi Multivariate Logistic Regression Program PMT, Program PTT, Kekurangan obat/vitamin

Variabel	Program PMT				Program PTT				Kekurangan obat/vitamin			
	O R	P>z	[95% CI]		O R	P>z	[95% CI]		O R	P>z	[95% CI]	
Balita laki-laki	1.1 85	0.22 7	0.9 00	1.5 61	1.1 26	0.49 8	0.7 99	1.5 89	1.0 14	0.95 0	0.6 63	1.5 50
Balita usia 6-24 bulan	0.8 70	0.34 4	0.6 53	1.1 60	1.1 23	0.51 5	0.7 92	1.5 93	0.7 12	0.14 6	0.4 51	1.1 25
Tulang punggung rumah tangga berhenti bekerja	1.3 17	0.16 3	0.8 94	1.9 40	1.5 09	0.10 7	0.9 15	2.4 89	2.4 22	0.00 4**	1.3 33	4.4 02
Tulang punggung	1.0 31	0.85 4	0.7 45	1.4 27	1.2 63	0.25 8	0.8 43	1.8 94	2.1 08	0.00 7**	1.2 32	3.6 06

rumah tangga pernah berhenti bekerja														
Pendapatan														
tulang	1.3	0.09	0.9	-	1.8	0.6	0.07	0.4	-	1.0	1.8	0.04	1.0	3.4
punggung	33	6	50	-	69	97	8	66	-	41	80	6*	12	93
rumah tangga														
turun														
Pengasuh	0.7	0.05	0.5	-	1.0	1.2	0.25	0.8	-	1.8	2.0	0.00	1.3	3.2
cemas	17	5	11	-	07	57	6	48	-	63	77	1**	35	33
Rumah tangga														
tidak dapat	1.0	0.80	0.6	-	1.6	1.2	0.46	0.7	-	2.1	1.4	0.25	0.7	2.9
bantuan	58	3	82	-	41	25	1	14	-	03	85	6	51	37
Posyandu tidak	0.4	0.02	0.2	-	0.9	0.1	0.00	0.0	-	0.2	0.7	0.61	0.2	2.2
buka	64	8*	34	-	20	07	0**	53	-	15	60	6	60	20
Tidak														
dikunjungi/dihu	0.2	0.00	0.1	-	0.3	0.1	0.00	0.0	-	0.1	0.7	0.21	0.4	1.2
bungi oleh	64	0**	90	-	65	16	0**	81	-	67	04	2	05	22
kader/petugas														
kesehatan														
Pengasuh tidak														
menghubungi	1.2	0.25	0.8	-	1.8	0.6	0.03	0.4	-	0.9	0.9	0.72	0.5	1.5
kader/petugas	48	7	51	-	29	40	9*	19	-	77	06	9	19	83
kesehatan														

Ket: *p<0.05, **p<0.01

Pemantauan tumbuh kembang anak memiliki peran penting dalam memastikan bahwa tidak ada permasalahan kesehatan dan status nutrisi/gizi pada anak. Program ini dapat menjadi *early warning* apabila dalam proses pertumbuhan anak terdapat kendala. Seperti pengukuran tinggi badan misalnya, dapat digunakan untuk melihat apakah anak mengalami stunting atau tidak. Demikian juga dengan penimbangan berat badan juga dapat digunakan untuk melihat apakah berat badan anak berada di dalam garis normal atau tidak. Dalam hal ini jika hasil pengukuran atau penimbangan menunjukkan gejala adanya gangguan pertumbuhan, tentu dengan segera dapat dilakukan pencegahan. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani, Liao, dan Kuo (2016) misalnya, menemukan bahwa layanan Posyandu memiliki peran penting dalam pencegahan bahkan pengobatan obesitas pada anak-anak di awal kehidupan. Wai-Poi (2011) juga menemukan bahwa program Posyandu secara signifikan mampu menurunkan angka kematian bayi usia di bawah 1 tahun (turun 2,6%) dan anak-anak usia di bawah 5 tahun (turun 3,6%). Selain

itu, dalam penelitian tersebut juga ditemukan bukti bahwa kombinasi antara pemantauan pertumbuhan dan intervensi nutrisi serta terapi dehidrasi oral juga mampu menurunkan kemungkinan anak-anak untuk mengalami stunting dan kekurangan berat badan hingga 19%-25%. Dalam *paper* ini ditemukan bahwa selama pandemi balita tidak mendapatkan pemantauan tumbuh kembang ketika posyandu tidak buka, tidak mendapatkan kunjungan atau dihubungi oleh kader atau tenaga kesehatan, serta orang tua/pengasuh tidak menghubungi kader atau petugas kesehatan. Temuan ini memberikan gambaran bahwa pemantauan tumbuh kembang anak masih cukup bergantung dengan Posyandu dan kader/tenaga kesehatan. Kondisi ini tentu cukup mengkhawatirkan, terlebih bagi anak-anak yang mengalami permasalahan tumbuh kembang selama pandemi, maka tidak akan terpantau dengan baik.

Temuan berikutnya dalam penelitian ini adalah bahwa kekurangan atau kehabisan obat/vitamin pada balita berkaitan dengan kondisi ekonomi rumah tangga dan

pengasuh. Pertama, balita cenderung mengalami kehabisan atau kekurangan obat/vitamin ketika tulang punggung dalam keluarganya berhenti bekerja sejak pandemi (hingga survey ini dilakukan) atau pernah berhenti bekerja namun sudah kembali bekerja. Kedua, balita dalam rumah tangga yang mengalami penurunan pendapatan juga cenderung pernah mengalami kehabisan atau kekurangan obat/vitamin. Ketiga, balita dengan pengasuh yang mengalami gangguan kecemasan juga cenderung pernah mengalami kehabisan atau kekurangan obat/vitamin. Dalam hal ini orang tua/pengasuh yang mengalami gangguan kesehatan mental cenderung kurang responsif terhadap kebutuhan anak (McPherson, Lewis, Lynn, Haskett, & Behrend, 2009). Berkaitan dengan akses obat dan vitamin ini, gangguan cenderung terjadi dari sisi *demand*. Temuan ini mengindikasikan bahwa pandemi Covid-19 yang telah menyebabkan penurunan konsumsi rumah tangga diberbagai negara, ternyata juga memberikan dampak yang signifikan terhadap akses atau konsumsi obat dan vitamin khususnya pada anak-anak. Kekurangan vitamin dan mineral seperti vitamin A, vitamin B, zat besi dan zing disebut oleh UNICEF sebagai *hidden hunger* dan ini merupakan salah satu dari *triple burden* malnutrisi (UNICEF, 2019). Kekurangan vitamin A misalnya, merupakan penyebab utama kebutaan pada anak-anak serta merupakan kontributor utama morbiditas dan mortalitas anak usia pra-sekolah (Sherwin, Reacher, Dean, & Ngondi, 2012). Sementara itu, kekurangan zat besi berdampak terhadap kemampuan kognitif anak (Halterman, Kaczorowski, Aligne, Auinger, & Szilagyi, 2001; Walter, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pandemi Covid-19 telah menyebabkan layanan kesehatan bagi balita terganggu. Beberapa temuan utama dalam penelitian ini adalah, pertama balita tidak mendapatkan program makanan tambahan ketika Posyandu tidak buka, serta tidak dikunjungi atau dihubungi kader atau tenaga kesehatan. Kedua, balita tidak mendapatkan Pemantauan tumbuh kembang ketika Posyandu tidak buka, tidak dikunjungi atau

dihubungi oleh kader Posyandu atau tenaga kesehatan, serta pada pengasuh/orang tua yang tidak menghubungi kader/tenaga kesehatan. Ketiga, dampak pandemi terhadap kondisi ekonomi rumah tangga dan kesehatan mental (kecemasan) pengasuh menyebabkan tidak sedikit balita pernah kehabisan atau kekurangan obat/vitamin.

Beberapa temuan di atas memberikan gambaran bahwa Posyandu dan kader atau tenaga kesehatan memiliki peran penting di dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi balita. Pemberian nutrisi dan pemantauan tumbuh kembang anak memiliki dampak besar terhadap kondisi kesehatan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam hal ini, jika terdapat gangguan tumbuh kembang utamanya yang berkaitan dengan berat dan tinggi badan selama layanan Posyandu tidak buka tentu tidak dapat teridentifikasi dengan baik sehingga tidak dapat segera dicegah atau diatasi. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah daerah untuk memastikan bahwa balita mendapatkan layanan kesehatan dengan baik termasuk distribusi obat/vitamin selama pandemi sebagaimana yang telah diatur dalam Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat Covid-19. Selain itu, yang tidak kalah penting adalah kembali mensosialisasikan atau memberikan pemahaman kepada orang tua/pengasuh untuk senantiasa melakukan pemantauan tumbuh kembang anak ketika tidak mendapatkan layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, H., Liao, C. Y., & Kuo, H. W. 2016. Association of maternal and child health center (Posyandu) availability with child weight status in indonesia: A national study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph13030293>
- Anwar, F., Khomsan, A., Sukandar, D., Riyadi, H., & Mudjajanto, E. S. 2010. High participation in the Posyandu

- nutrition program improved children nutritional status . *Nutrition Research and Practice*, 4(3), 208.
<https://doi.org/10.4162/nrp.2010.4.3.208>
- BKF, & UNICEF. 2021. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Child Poverty and Mobility in Indonesia*.
- Giles, J., & Satriawan, E. 2015. Protecting child nutritional status in the aftermath of a financial crisis: Evidence from Indonesia. *Journal of Development Economics*, 114, 97–106.
<https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2014.12.001>
- Halterman, J. S., Kaczorowski, J. M., Aligne, A., Auinger, P., & Szilagyi, P. G. 2001. Iron deficiency and cognitive achievement among school-aged children and adolescents in the United States. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22(6), 450.
<https://doi.org/10.1097/00004703-200112000-00028>
- Hefferon, C., Taylor, C., Bennett, D., Falconer, C., Campbell, M., Williams, J. G., ... Taylor-Robinson, D. 2020. Priorities for the child public health response to the COVID-19 pandemic recovery in England. *Archives of Disease in Childhood*, archdischild-2020-320214.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320214>
- IDI, IAKMI, PPNI, IBI, & GKIA. 2020. Siaran Pers Siaran Pers. In *Dampak Pandemi COVID-19: Cakupan Imunisasi dan Kualitas Pangan Balita Rendah, Selamatkan 25 Juta Anak Indonesia !* (pp. 6–8).
- Kansiime, M. K., Tambo, J. A., Mugambi, I., Bundi, M., Kara, A., & Owuor, C. 2021. COVID-19 implications on household income and food security in Kenya and Uganda: Findings from a rapid assessment. *World Development*, 137(105199).
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105199>
- Kemenkes RI. 2020. *Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF. 2020. *Rapid Assessment: Immunization Services in Indonesia*. Retrieved from (<https://www.unicef.org/indonesia/reports/rapid-assessment-immunization-services-indonesia>)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & UNICEF. 2020. *Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia : Persepsi Orang tua dan Pengasuh Agustus 2020*. Retrieved from (<https://www.unicef.org/indonesia/reports/rapid-assessment-immunization-services-indonesia>)%0AImunisasi)
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. 2020. Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse and Neglect*, (July), 104709.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- McPherson, A. V., Lewis, K. M., Lynn, A. E., Haskett, M. E., & Behrend, T. S. 2009. Predictors of parenting stress for abusive and nonabusive mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 61–69.
<https://doi.org/10.1007/s10826-008-9207-0>
- Piyapromdee, S., & Spittal, P. 2020. The Income and Consumption Effects of Covid-19 and the Role of Public Policy. *SSRN Electronic Journal*, (June), 1–45.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3642977>
- Ruszczzyk, H. A., Rahman, M. F., Bracken, L. J., & Sudha, S. 2020.

- Contextualizing the COVID-19 pandemic's impact on food security in two small cities in Bangladesh. *Environment and Urbanization*, (August), 1–16. <https://doi.org/10.1177/0956247820965156>
- Sherwin, J. C., Reacher, M. H., Dean, W. H., & Ngondi, J. 2012. Epidemiology of vitamin A deficiency and xerophthalmia in at-risk populations. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(4), 205–214. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2012.01.004>
- UNICEF. 2019. *Children, food and nutrition : growing well in a changing world*. Retrieved from ([https://www.unicef.org/malaysia/media/886/file/State of the World's Children 2019.pdf](https://www.unicef.org/malaysia/media/886/file/State_of_the_World's_Children_2019.pdf))
- Wai-Poi, M. 2011. Three Essays on Development Economics: Household Welfare. *ProQuest Dissertations and Theses*, 285. Retrieved from https://search.proquest.com/docview/855816893?accountid=9730%0Ahttp://linkserver.bristol.ac.uk:9003/prod?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%26+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations+%26+Theses+Global&ati
- Walter, T. 2015. Effect of Iron-Deficiency on Cognitive Skills and Neuromaturation in Infancy and Childhood. *Science International*, 3(3), 85–89. <https://doi.org/10.17311/sciintl.2015.85.89>
- Zhang, Y. N., Chen, Y., Wang, Y., Li, F., Pender, M., Wang, N., ... Fu, C. W. 2020. Reduction in healthcare services during the COVID-19 pandemic in China. *BMJ Global Health*, 5(11), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003421>
- <https://surabaya.tribunnews.com/2020/03/16/cegah-penyebaran-virus-corona-bupati-nganjuk-keluarkan-instruksitermasuk-waspadai-kepulangan-dprd>