

ANALISIS MASALAH KESEHATAN BAYI DAN BALITA DI WILAYAH PESISIR DESA PEURADEN KABUPATEN BIREUN

Surna¹, Ambia Nurdin², Uly Fitria³, Kiki Asrifa Dinen⁴, Reza Kurnia⁵

¹Surna, Mahasiswa pada program studi kesehatan masyarakat, fakultas ilmu-ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama. Jl. Blang Bintang Lama KM. 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar.

Email : surnamunthe@gmail.com

² Ambia Nurdin, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email: ambianurdin_fkm@abulyatama.ac.id

³Uly Fitria, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email: ullifitria_fikes@abulyatama.ac.id

⁴ Kiki Asrifa Dinen, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email: kikiasrifa_fikes@abulyatama.ac.id

⁵ Reza Kurnia, Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Aceh, Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar Email: : rezakurnia_fikes@abulyatama.ac.id

* Corresponding Author: surnamunthe@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received
Revised
Accepted
Available online

Kata Kunci:

Deskriptif, Masalah kesehatan,
Bayi, Balita, Pesisir

Keywords:

Descriptive, Health Problems,
Infants, Toddlers, Coast

ABSTRAK

Masalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, antara lain ditandai dengan AKI dan AKB yang tinggi, permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas SDM. Setiap anak itu unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita dipengaruhi oleh keturunan, keadaan sebelum lahir, gizi dan penyakit, serta kondisi setelah lahir. Tingginya prevalensi balita gizi buruk dan balita sangat pendek di Bireun di tahun 2019 cukup tinggi, Kondisi Sosial ekonomi masyarakat Bireun khususnya wilayah pesisir sangat mempengaruhi kesehatan bayi dan balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis masalah kesehatan bayi dan balita di wilayah pesisir desa Peuraden Kabupaten Bireun tahun 2019.

ABSTRACT

There are some health issue found in Bireun signed by high rate of MMR and IMR, and malnutrition that impact human resource quality. The growth and development of the infant and toddler are influenced by genetics, prenatal and postnatal condition, nutrition, and diseases. The high prevalence of malnourished and stunted toddlers in Bireun in 2019 is quite high affected by socio-economic conditions of their parents.

*This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Abulyatama*



PENDAHULUAN

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) yang tinggi, serta masih banyak indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak yang belum ideal. Program kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi kematian ibu dan bayi telah banyak dilakukan. Berbagai program dengan berbasis Primary Health Care (PHC) telah dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Di Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas SDM. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi balita stunting (tinggi badan per umur) di Indonesia mencapai 37,2%, sedangkan batasan World Health Organization (WHO) yaitu <20%. (Kemenkes RI, 2017).

Pembangunan Kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada 4 program prioritas, yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek, pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular.

Setiap anak adalah individu yang unik, karena factor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangannya juga berbeda, tetapi tetap akan menuruti patokan umum. Tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, balita dan anak prasekolah dipengaruhi oleh keturunan, keadaan sebelum lahir, gizi dan penyakit, serta kondisi setelah lahir. Indikator kesehatan bayi adalah dengan melihat peningkatan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala dan lingkar dada. Kondisi BBLR saat lahir akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat beresiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satu indikator sasarannya adalah menurunnya kasus kematian bayi dan menurunnya prevalensi balita gizi buruk. Namun berdasarkan data dari laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Bireun tahun 2019, jumlah kematian bayi mengalami fluktuatif, dimana pada tahun 2016 tercatat 314 kasus, tahun 2017 tercatat 235 kasus, tahun 2018 tercatat 224 kasus, dan tahun 2019 tercatat 246 kasus. Sehingga meski pernah mengalami penurunan, kini naik kembali. Sedangkan untuk prevalensi balita gizi buruk di Bireun tahun 2019 tercatat prevalensi balita buruk sebanyak 0,35% atau 32 dari 130.000 balita, jumlah ini menurun bila dibandingkan dengan kasus yang sama pada tahun 2018, dimana kasus yang dilaporkan tercatat 0,43% atau 58 balita. (Bireun., 2019) .

Permasalahan lainnya adalah Terdapat 5 wilayah kerja Puskesmas dengan prevalensi balita sangat pendek terbesar diantaranya Puskesmas Gabus Wetan dengan presentase sangat pendek 606 orang (27,5%), Babadan 434 orang (26,2%), Pasekan 490 orang (21,6%). Juntinyuat 565 orang (14,7%), Kertasemaya 470 orang (11,0%), dan Gantar 459 orang (10,1%).(Bireun, 2016).

Menurut data tersebut Puskesmas Pasekan menduduki urutan ke 3 untuk prevalensi balita sangat pendek. Desa Peuraden merupakan salah satu desa di wilayah kerja puskesmas Pasekan, yang letaknya dikawasan pesisir pantai/ didataran rendah. Terdiri dari 2 Dusun dengan 5 Rukun Warga (RW) dan 20 Rukun Tetangga (RT). Permasalahan lainnya adalah diketahui bahwa 50,41% Kepala Keluarga didesa Peuraden berpendidikan SD, 36,63%nya memiliki pekerjaan sebagai buruh/kuli, selain itu sebagai nelayan sebanyak 15,89%. Berdasarkan Penghasilan Keluarga Per Bulan hampir setengahnya 48,48% penghasilan < 2 juta, lebih dari setengahnya 56,39% belum memiliki JKN/BPJS, dan dari yang memiliki JKN tersebut hampir seluruhnya 84,41% berasal dari Pemberian Bantuan Indonesia (PBI)/ KIS (kartu Indonesia sehat.).(Iilir, 2019).

Dari data tersebut dapat dikatakan strata ekonomi sosial masyarakat desa Peuraden masih rendah. oleh karena itu kondisi tersebut dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Sehubungan dengan permasalahan tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang analisis masalah kesehatan bayi dan balita di wilayah pesisir desa Peuraden Kabupaten Bireun.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah jenis survey. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dan balita pada periode tahun 2019 di Desa Peuraden Kabupaten Bireun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Analisis masalah Kesehatan bayi dan Balita di wilayah pesisir Desa Peuraden Kabupaten Bireun disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1. Gambaran Masalah Kesehatan Bayi dan Balita di wilayah pesisir Desa Peuraden Kabupaten Bireun

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Bayi dan Balita	a. 1 – 12 Bulan	81	16,56
	b. > 1 – 5 Tahun	408	83,44
BB Bayi Dan Balita	a. < 2500 gr	8	1,65

Dari tabel 1. dapat diketahui bahwa hampir seluruh bayi dan balita 83,44 % usia >1– 5 tahun. Terdapat 1,65 % bayi dan balita memiliki riwayat BBLR, terdapat 9,41% bayi dan balita yang tidak datang ke posyandu, terdapat 3,48% Bayi dan balita tidak mendapatkan 5 imunisasi Dasar lengkap. Terdapat 2,66% bayi dan balita tidak mengalami peningkatan BB, terdapat 4,09% bayi dan balita yang tidak mempunyai KMS/buku KIA, terdapat 2,66% % bayi dan balita mempunyai status pertumbuhan Kuning atau gizi buruk. Terdapat 5,52%% bayi dan balita mengalami penyimpangan dalam perkembangan, terdapat 0,82% % bayi dan balita kemampuan perkembangan Meragukan, serta terdapat 6,14 % bayi dan balita tidak mendapat ASI eksklusif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis deskriptif masalah kesehatan Bayi dan Balita di Desa Peuraden bahwa jumlah bayi dan balita di Desa Peuraden yaitu 489, dari data tersebut didapatkan bahwa 81(16,56%) dalam kelompok usia bayi (0-1 tahun) dan 408 (83,44%) dalam kelompok usia balita (1-5 tahun). Dimana terdapat permasalahan kesehatan diantaranya 1,65% memiliki riwayat lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), masih adanya bayi dan balita yang tidak datang ke posyandu yaitu sebanyak 46(9,41%). masih adanya bayi dan balita yang imunisasi dasar nya tidak lengkap yaitu sebanyak 17(3,48%). Terdapat bayi dan balita yang tidak mengalami peningkatan BB sejumlah 13 (2,66%), terdapat bayi dan balita yang tidak memiliki KMS sebanyak 20 (4,09%), terdapat 13(2,66%) bayi dengan status pertumbuhan di garis kuning, terdapat 27 (5,52%) bayi dan balita dengan penyimpangan dalam perkembangan, terdapat 4 (0,82%) dengan kemampuan

perkembangan meragukan, serta terdapat 30 (6,14%) bayi dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan data tersebut, terdapat 1,65% bayi dan balita yang memiliki riwayat lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini menjadi masalah karena bayi yang lahir dengan BBLR, memiliki potensi masalah kesehatan atau beresiko tinggi terkena infeksi dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya, jika Asuhan yang diberikan tidak tepat. BBLR sering mengalami komplikasi akibat gangguan pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ belum sempurna yang dapat menyebabkan kematian. (Anik., 2016) Oleh karena itu penanganan bayi dengan BBLR perlu penanganan khusus dalam hal pengaturan suhu dan pemberian makanan atau pemenuhan nutrisinya. Karena BBLR rentan terhadap infeksi maka peran tenaga kesehatan dituntut bekerja lebih ekstra.

Berdasarkan pengalaman penelitian yang dilakukan oleh penulis di RS, untuk kasus bayi BBLR di Bireun ini sangat tinggi sehingga perawatan bayi BBLR di RS tidak sampai BB 2500 gram, serta karena keterbatasan sarana, maka dengan syarat kondisi bayi bugar, meskipun BB belum naik sampai normal, bahkan ada juga yang menurun, maka bayi dipulangkan. Oleh karena itu selain edukasi, perlu adanya pemantauan khusus atau pendampingan saat perawatan bayi di rumah.

Selain itu, didapatkan masih adanya bayi dan balita yang tidak datang ke posyandu yaitu sebanyak 46 (9,41%). Padahal Posyandu adalah salah satu sarana yang efektif untuk memantau tumbuh kembang seorang anak. Akses posyandu pun sangat mudah, tanpa ada biaya yang harus dikeluarkan masyarakat, banyak sekali manfaat yang didapatkan dari posyandu selain untuk bayi dan balita juga bermanfaat untuk orang tuanya. (Febry, 2012). Hal ini sejalan dengan permasalahan tentang masih adanya bayi dan balita yang imunisasi dasarnya tidak lengkap yaitu sebanyak 17 (3,48%). Adapun persepsi tidak datangnya ke posyandu disebabkan karena kesibukan orang tua dalam bekerja, sehingga tidak sempat mengantar anaknya ke posyandu. Selain itu kurangnya pengetahuan orang tua tentang manfaat posyandu, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Masih adanya persepsi masyarakat bahwa jika bayinya sehat maka tidak perlu ke posyandu, cenderung masih adanya persepsi bahwa bayi akan diperiksa jika sakit saja.

Adapun persepsi penyebab Bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena latar belakang pendidikan ibu bayi tersebut rendah, serta rendahnya pengetahuan tentang imunisasi dan tidak mendapat dukungan dari keluarga sehingga bayi tidak datang ke posyandu. Persepsi penyebab lainnya yaitu karena akses ke faskes/puskesmas yang jauh. Untuk datang keposyandu saja tidak mau apalagi untuk imunisasi ke puskesmas yang jaraknya dari desa Peuraden cukup jauh. Penyebab lainnya belum mendapatkan imunisasi lengkap dikarenakan bayi sering sakit,

sehingga terjadi penundaan untuk pemberian vaksin. Hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.

Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukuriyah 2019 bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap lengkap pada balita yaitu pengetahuan yang rendah, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga,serta memiliki pendidikan yang rendah. (Nurleli Syukuriyah, 2019)

Manfaat Posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan balita, pertumbuhan balita terpantau sehingga tidak menderita gizi buruk/ gizi kurang. Bayi dan balita mendapatkan vitamin A, bayi dan balita mendapatkan imunisasi lengkap. Selain itu dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi dan balita. (RI., 2012). oleh karena itu peran tenaga kesehatan perlu ditingkatkan dalam pemberdayaan kader untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi dan balita agar memiliki kesadaran dan merasa bahwa posyandu itu penting.

Permasalahan lain pada bayi dan balita di Desa Peuraden Kabupaten Bireun ini adalah Bayi dan Balita yang tidak memiliki kartu KMS terdapat 20 (4,09%), masih adanya bayi dan balita yang tidak mengalami kenaikan BB yaitu sebanyak 13 (2,66%), memiliki status pertumbuhan pada garis kuning yaitu 13 (2,66%), terdapat 27 (5,52%) bayi dan balita yang mengalami penyimpangan dalam perkembangan atau tidak sesuai, serta terdapat 4(0,82) status kemampuan perkembangan meragukan. Meskipun kasus- kasus tersebut persentase dibawah 10%, namun ini menjadi masalah yang serius.

Penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan normal atau tidak di lihat dari segi medis maupun statistik.(Riyadi Sujono, 2012) KMS (kartu menuju sehat) merupakan media pencatatan kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Selain kurva pertumbuhan anak, KMS juga berisi catatan pelayanan kesehatan anak, seperti imunisasi. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelainan tumbuh kembang dapat diketahui lebih dini. (M. K. R. Indonesia, 2010)(Maulidia, 2015). Pada kasus bayi yang tidak memiliki KMS, persepsi penyebabnya adalah karena hilang. Saat ini bentuk KMS sudah berubah yakni menyatu/ berada dalam buku KIA yang biasanya digunakan ibu saat pemeriksaan kehamilan. Ibu beranggapan bahwa jika sudah melahirkan maka buku tersebut sudah tidak digunakan lagi, sehingga penyimpanannya kurang diperhatikan dan akhirnya hilang. Padahal buku tersebut digunakan sampai bayi anak berusia 5 tahun. Selain KMS, didalam buku KIA juga terdapat berbagai macam informasi tentang kehamilan, persalian, nifas, BBL dan balita. Sehingga

jika bayi tidak memiliki KMS, maka akan sulit untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya.

Terkadang yang memiliki KMS dan buku KIA pun ada yang membacanya dan ada pula yang tidak, sehingga ibu yang hilang buku KIA nya/ bayi tidak memiliki KMS, ibu tidak memiliki pedoman dalam memantau tumbuh kembang bayi atau balitanya. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan edukasi oleh Nakes pada ibu saat hamil tentang manfaat KMS dan Buku KIA dan mengingatkan bahwa buku ini bukan hanya untuk ibu hamil, namun juga untuk bayinya, dan akan terus digunakan sampai anak berusia 5 tahun.

Kaitan dengan Bayi dan Balita di desa Peuraden Kabupaten Bireun yang tidak naik BB nya (BB tetap atau turun) dan terdapat pada garis kuning atau gizi kurang, persepsi penyebab dari masalah tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua tentang kebutuhan asupan nutrisi yang seimbang untuk balita, ibu cenderung memberikan makanan pada anaknya dengan makanan instan yang dianggap praktis, tanpa memperhatikan kandungan gizinya, jarang memberikan sayur dan buah. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat Peuraden dimana 50,41% berpendidikan rendah (SD), sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mengasuh anak-anaknya. Selain itu juga pekerjaan masyarakat lebih banyak menjadi buruh/kuli yaitu sebanyak 36,63%. Hal ini menandakan kondisi ekonomi masyarakat desa Peuraden masih banyak yang kategori rendah, sehingga dalam pemenuhan nutrisi yang sehat cukup sulit.

Terdapat kecenderungan bahwa dengan semakin tinggi nilai Indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) suatu daerah maka rerata prevalensi kurang gizi balita semakin rendah, begitu juga sebaliknya (Utami Nur Handayani, 2019) IPKM merupakan penjabaran lebih lanjut dari komponen kesehatan pada IPM (Indeks Pembangunan Manusia). IPKM berbasis data Riskesdas 2013 merupakan indeks komposit dari 30 indikator kesehatan utama disertai pembobotan sesuai perannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selanjutnya IPKM (2013) dapat dibagi menjadi 7 sub-indeks yaitu: kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Dengan demikian, masalah kesehatan gizi balita sangat berhubungan dengan IPKM desa Peuraden, oleh karena itu perlu adanya peningkatan upaya yang dilakukan semua pihak (pemerintah dan tenaga kesehatan, dan peran serta masyarakat) untuk meningkatkan IPKM .

Penelitian yang dilakukan oleh Erni dan Mariyam, didapatkan hasil bahwa pemberian pola makan yang baik dapat meningkatkan status gizi pada anak balita. Status gizi yang baik membantu anak mendapatkan tumbuh kembang yang optimal. Pola asuh yang diberikan orangtua dalam pemenuhan nutrisi pada anak salah satunya adalah mengatasi kesulitan makan yang dialami oleh

anak.(Purwandari H, Wastu Adi M, 2014)

Tumbuh kembang merupakan proses yang kontinu, yang dimulai sejak dalam kandungan sampai dewasa. Banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, selain factor genetik juga faktor lingkungan. (Maulidia, 2015) berdasarkan persepsi bahwa penyebab penyimpangan perkembangan dan status perkembangan yang meragukan pada balita di desa Peuraden ini dipengaruhi oleh lingkungan. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang cara menstimulasi perkembangan anak, dan tidak memiliki KMS itu juga menjadi penyebab masalah penyimpangan perkembangan. (Handayani et al., 2017)

Permasalahan tersebut berhubungan dengan pemberian nutrisi, salah satunya masih terdapat bayi dan balita (6,14 %) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan.(P. R. Indonesia, 2012)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang di berikan tanpa jadwal dan tidak di beri makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berusia enam bulan. Setelah enam bulan, bayi mulai di kenalkan dengan makanan lain dan tetap di beri ASI.(P. R. Indonesia, 2012)

ASI sebagai makanan alamiah dan makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada bayinya yang baru lahir. ASI mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa dalam hubungan ibu dan bayi dan perkembangan kejiwannya.

Mengingat sangat besarnya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi maka perlu adanya kerjasama dari semua pihak, baik Nakes, pemerintah daerah maupun kader dalam peningkatan upaya promotif tentang manfaat ASI eksklusif dan upaya preventif tentang gangguan perkembangan pada balita. Salah satu caranya adalah kegiatan “membaca bersama” yang pernah dilakukan oleh dosen STIKes Idramayu pada kegiatan posyandu, sehingga program tersebut bisa dilakukan secara rutin di desa Peuraden.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka disimpulkan secara umum bahwa masalah kesehatan bayi dan balita di wilayah pesisir desa Peuraden kabupaten Bireun yaitu masih adanya bayi yang lahir dengan BBLR, tidak mendapatkan ASI eksklusif, tidak mengikuti Posyandu, tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, tidak memiliki KMS, tidak mengalami kenaikan BB, dan status kesehatan pada garis kuning, serta masih adanya bayi dan balita yang mengalami penyimpangan dalam perkembangan.

1. Tenaga Kesehatan, khususnya Bidan desa, berkolaborasi dengan aparat desa agar meningkatkan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita, khususnya dalam mencegah gizi buruk pada bayi dan balita serta pencegahan penyimpangan perkembangan.
2. Diharapkan kader dan masyarakat ikut berperan serta aktif dalam Promosi kesehatan terutama pada aspek kesehatan bayi dan balita.
3. Untuk orang tua yang bayinya dalam kondisi pertumbuhan dan perkembangannya baik, diharapkan dapat mempertahankan kesehatan anaknya, dan selalu memantau tumbuh kembangnya, sehingga tidak terjadi gizi buruk, sedangkan untuk orang tua yang bayi/ balitanya mengalami masalah kesehatan diharapkan membuka diri dan mau belajar terutama tentang cara menjaga kesehatan bayinya dan memperbaiki pemberian nutrisi pada bayi/ balitanya dengan benar.
4. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan bayi dan balita dengan beberapa kasus penyakit yang mendominasi, yang terjadi di wilayah pesisir desa Peuraden Kabupaten Bireun.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik., M. (2016). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah*. In Media. https://promkes.kemkes.go.id/download/jrc/files5270buku_saku_Posyandu.pdf
- Febry, F. (2012). Pemantuan Pertumbuhan Balita di Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: Vol. 3 Universitas Sriwijaya Palembang*.
- Handayani, D. S., Sulastri, A., Mariha, T., & Nurhaeni, N. (2017). Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 48–55. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.439>
- Iilir, pemerintah desa Peuraden. (2019). *Profil Desa Peuraden Kabupaten Bireun 2019*.
- Indonesia, M. K. R. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (Kms) Bagi Balita*. Departemen.
- Indonesia, P. R. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif*.

- [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP No. 33 ttg Pemberian ASI Eksklusif.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP_No_33_ttg_Pemberian_ASI_Eksklusif.pdf)
- Bireun., D. K. (2019). *Laporan Akuntabilitas kinerja (LKjIP) tahun 2019*. Dinkes Kab. Bireun.
- Bireun, D. K. (2016). *Program seksi gizi Dinkes Bireun*. Dinkes Kab. Bireun.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia. Pusdatin*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Maulidia, D. (2015). Sistem Informasi KMS (Kartu Menuju Sehat)(Studi Kasus : UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat). *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi (JUSTIN)* Vol. 1, No. 1. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/13158-41625-1-PB.pdf
- Nurleli Syukuriah, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Desa Purwajaya Kecamatan Karangampel Kabupaten Bireun Tahun 2019. *Afiasi*. <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/62>
- Purwandari H, Wastu Adi M, S. (2014). *Perkembangan balita: deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita*. Pustaka Pelajar. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=942103>
- RI., K. (2012). *Buku saku posyandu "Ayo ke posyandu setiap bulan"*. Pusat Promosi Kesehatan.
- Riyadi Sujono, I. R. (2012). *Tumbuh kembang*. Pustaka Pelajar. Utami Nur Handayani, M. R. (2019). Masalah gizi balita dan hubungannya dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat. *The Journal of Nutrition and Food Research*. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.22435/pgm.v42i1.2416>
- Rizaldi, R., & Wibowo, P. (2020). Langkah-langkah Strategis Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis pada Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(2), 175–183.
- Rum, M., & Rakhman, R. (2017). Peran Pemerintah Daerah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Merauke. *Government: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 10(1), 20–29.
- Srikartika, V. M., Intannia, D., & Aulia, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART) di Rumah Sakit Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 6(1), 97. <https://doi.org/10.20527/jps.v6i1.6081>

- Surinati, I. D. A. K., Suratiah, Ruspawan, D. M., Hartati, N. N., & Runiari, N. (2020). Efektifitas Edukasi Pencegahan HIV / AIDS Melalui Small Group Discussion Pada Remaja. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat*, 2(1), 107–112.
<http://ejournal.poltekkesdenpasar.ac.id/index.php/JPMS/article/view/jpms2207%0D>
- Котлер, Ф. (2008). *No TitleМаркетинг no Комплеpy*. 282.
- Sander, MA. 2009. *Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. Medika. Jurnal. Vol 2 (2): 163-171.
- Sanropie, Djasio, dkk. 1984. *Pedoman Bidang Studi Penyediaan Air Bersih Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS)*. Departemen Kesehatan RI.
Jakarta.
- Setio. 2009. *Cegah Dini Muntaber*. Sunda Kelapa Pustaka. Jakarta.
- Sudjana. 2002. *Metode Statistika*. Tarsito. Bandung.
- Suwasono. 2008. *Pedoman Kesehatan Masyarakat*. CV Pamularsih. Jakarta.
- Susanti. 2007. *Menuju Keluarga Sehat*. Sunda Kelapa Pustaka. Jakarta.
- Soemirat, S. 2004. *Kesehatan Lingkungan*. UGM. Yogyakarta.
- Soeparman. 2002. *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Kedokteran EGC.
Jakarta