

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Coronavirus Pandemi tahun 2019 dapat menyebar dari orang ke orang karena Sindrom Pernapasan Akut Berat Coronavirus tipe 2. Pandemi COVID-19 secara resmi diumumkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tanggal 30 Januari 2020. Penyebaran COVID-19 sangat cepat menyebar data yang didapatkan 7.734 kasus dalam waktu 2 minggu penyebaran terjadi di Cina. Hingga 30 Maret 2020, terdapat 30.050 kematian dan 632.146 kasus terkonfirmasi dari 203 negara, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Nurdianto, 2021). Pandemi Covid-19 berdampak negatif pada berbagai sektor terutama pada layanan (KIA) Kesehatan Ibu dan Anak (Nurfutriyani & Puspitasari, 2022). Covid-19 membuat pelayanan publik di Indonesia tutup, salah satunya yaitu fasilitas Kesehatan (Masa et al., 2021).

Keadaan normal, dan khususnya pandemi COVID-19, menimbulkan ancaman serius terhadap angka kematian ibu di Indonesia (Yuliani & Amalia, 2020). Pada tanggal 8 Desember 2019 sampai 20 Maret 2020 ditemukan 118 ibu Hamil dengan Covid-19 dari 50 Rumah sakit di Wuhan (Nurdianto, 2021). Covid-19 membawa kita pada kemunduran dalam bidang prioritas (Rencana, 2020). Pandemi Covid-19 menjadi ancaman bagi status gizi anak terutama pada stunting dan gizi buruk. Efek dari kekurangan zat gizi dapat mempengaruhi tinggi badan anak dalam kurung waktu yang lama (Umar et al., 2021). Penyebaran Covid-19 membuat pemerintah mengambil Kebijakan pembatasan aktivitas di luar, menjaga jarak dan larangan untuk berkerumun. Akibat pembatasan aktivitas, sulit untuk mendapatkan akses layanan keluarga Berencana (KB) sehingga kehamilan meningkat. Karena meningkatnya risiko *stunting* atau kekerdilan, serta kematian ibu dan janin, kejadian gizi buruk lebih sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil yang tidak mendapatkan cukup nutrisi dapat memiliki bayi dengan masalah kesehatan. Apabila terjadi kekurangan asupan nutrisi hingga 1000 hari pertama kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan status gizi anak. (Marni & Ratnasari, 2021).

Ada rentang waktu yang sangat singkat bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia, dan salah satunya adalah masa kehamilan (Hety et al., 2021). Pada ibu hamil terjadi penurunan kekebalan tubuh parsial karena adanya perubahan fisiologi pada saat hamil, sehingga menjadi sangat rentan terhadap infeksi virus (Casman, 2020). Dengan adanya perubahan sistem kekebalan tubuh pada ibu hamil, memungkinkan berisiko tertular Covid-19 (Rozycki & Kotecha, 2020). Wanita yang sedang hamil lebih mungkin tertular virus COVID-19 karena sistem kekebalan tubuh mereka kurang aktif dan proliferasi limfosit mereka berkurang. Ada risiko bahwa COVID-19 akan mengganggu keseimbangan sistem kekebalan tubuh yang rapuh pada *feto maternal interface* saat seorang wanita hamil (Susilawati, 2021). Ibu hamil lebih

mungkin tertular COVID-19 karena sistem imun mereka melemah akibat penurunan aktivitas seluler. Lebih parahnya lagi, virus tersebut berpotensi menimbulkan masalah pada sistem kardiovaskular dan sistem imun ibu hamil. Saat seorang wanita hamil, sistem imunnya masih berkembang. Tubuh dapat menoleransi janin jika faktor pro- dan anti-inflamasi seimbang (Istiana & Kusumawati, 2022). Untuk Kesehatan kandungan, asupan gizi pada masa kehamilan sangat penting. Nutrisi yang baik dan kualitas nutrisi menjadi hal penting dalam pertumbuhan, perkembangan serta kesehatan yang optimal. (Anggraini et al., 2021).

Kondisi pandemi COVID-19 berdampak terhadap status gizi pada ibu hamil dan anak (Aziza & Mil, 2021). Status gizi anak penting untuk diperbaiki dan dipertahankan. Penghasilan orang tua dapat menjadi penyebab pada status gizi (Umar et al., 2021). Variabel yang secara langsung memengaruhi status gizi meliputi konsumsi makanan, penyakit, dan infeksi; sedangkan yang secara tidak langsung memengaruhi status gizi meliputi pola pemberian ASI, ketersediaan pangan keluarga, pola asuh, kondisi sanitasi dan kebersihan pribadi, status sosial ekonomi, dan perilaku Kesehatan (Harjatmo et al., 2018). Berbeda dengan anak-anak yang kondisi gizinya abnormal, anak-anak yang sedang berkembang secara normal tidak menunjukkan tanda-tanda keterlambatan perkembangan (Davidson et al., 2020). Status gizi pada balita harus diperhatikan, karena jika terjadi malnutrisi pada masa balita menyebabkan kerusakan yang *irreversible* (Rahmadaniah, 2019). Ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita termasuk dalam penduduk yang rentan terhadap penyakit. (Peningkatan et al., 2021) Pada Sebagian kasus, bayi dibawah satu tahun terinfeksi penularan Covid-19 setelah lahir (Rozycki & Kotecha, 2020).

Berdasarkan temuannya, Siti Istiana dan Erna Kusumawati menyimpulkan bahwa 12,4% ibu hamil yang terpapar COVID-19 mengalami kesulitan sepanjang kehamilannya, antara lain hiperemesis gravidarum, aborsi, imminens prematur, perdarahan TM III, dan KEK. (Istiana & Kusumawati, 2022) Faktor-faktor seperti pola asuh, pendapatan orang tua, status pekerjaan, layanan kesehatan, dan kebiasaan konsumsi memengaruhi frekuensi stunting pada balita yang disebabkan oleh pandemi COVID-19, menurut penelitian oleh Elinda Tarigan dkk (Saminan *et al.*, 2021). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, terhambat pertumbuhannya, atau keduanya secara signifikan lebih mungkin berasal dari keluarga berpenghasilan rendah, menurut penelitian oleh Indrawati Astriyani dkk (Mustajab & Indrawati Aristiyani, 2023).

Akan terjadi divergensi pertumbuhan sebesar 11,3% di Amerika Latin dan Karibia pada tahun 2020 menurut Dana Darurat Anak Internasional Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF). Pada tahun 2020, masalah pertumbuhan memengaruhi 22 persen balita di dunia yang umurnya 5 tahun. Menurut WHO pada tahun 2018, stunting, gizi lebih, dan gizi tidak mencukupi merupakan masalah yang menghambat kemajuan perkembangan. Pada balita, 7,3% kekurangan gizi, 5,9% kelebihan berat badan, dan 21,9% menderita stunting. Untuk balita di Indonesia, angkanya adalah sebagai berikut: 13,8% kekurangan

gizi, 3,9% kekurangan gizi, 79,2% bergizi baik, dan 3,1% kelebihan gizi. (Ndraha et al., 2023) Kondisi kekurangan gizi (*wasting*) dan *wasting* parah di kawasan Asia Tenggara dan Pasifik tetap jauh lebih rendah daripada yang diantisipasi pada tahun 2014. Jika melihat frekuensi *wasting* di antara tujuh belas negara di kawasan tersebut, Indonesia berada di posisi kedua dari bawah. Cakupan penanganan kasus juga tidak merata sebesar 2% di antara sembilan negara di kawasan tersebut (Catur Setyorini, 2021). Target RPJM tahun 2024 adalah mencapai 17% dari angka kekurusan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menemukan bahwa di antara penduduk, 21,5% mengalami stunting, 8,5% mengalami *wasting*, 15,9% mengalami *underweight*, dan 4,2% mengalami *overweight*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ibu hamil terinfeksi Covid-19 tahun 2021 sebanyak 312 orang, tahun 2022 sebanyak 143 orang dan tahun 2023 sebanyak 55 orang. Data prevalensi stunting Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan SSGI tahun 2019 sebanyak 30,6 %, data SSGI tahun 2021 sebanyak 27,4 % dan data SSGI tahun 2022 sebanyak 27,2 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2024) tahun 2023 menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) sebanyak 27,4 % dengan uraian yang tertinggi kabupaten Tana Toraja sebesar 36,9 %, terendah pada Luwu Utara sebesar 15,5 % dan Kota Makassar sebesar 25,6 %. Dinas Kesehatan Kota Makassar Jumlah Ibu Hamil Covid-19 tahun 2021 sebanyak 294 orang dan tahun 2022 sebanyak 43 orang (Dinas Kesehatan Kota Makassar 2024). Status Gizi Kota Makassar berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023 *Stunting* 25,6 %, *Wasting* 11,2 %, *Underweight* 21,6 %, dan *Overweight* 4,5 %. Berdasarkan data yang dihimpun di RSUD Dadi Makassar, pada 2020 tercatat 244 kasus Covid-19 pada ibu hamil, 2021 sebanyak 215 kasus, 2022 sebanyak 41 kasus, dan 2023 sebanyak 10 kasus. (Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar 2024).

Pada studi ini Ibu Hamil ialah kelompok rentan yang bisa mempengaruhi tumbuh kembang janin, serta pertumbuhan dan perkembangan setelah janin lahir. Berlandaskan uraian diatas maka dilangsungkan studi guna mengetahui apakah Balita yang lahir dari ibu terinfeksi Covid-19 mempengaruhi status gizi Balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka perlu dirumuskan untuk menjadi dasar penelitian : “Apakah status Gizi Balita dipengaruhi oleh Ibu Hamil terinfeksi Covid-19”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis terhadap dampak Gizi Balita dari Ibu Hamil Terinfeksi Covid-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui status Gizi Balita dari ibu hamil Terinfeksi Covid-19.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui status Gizi Balita dari ibu hamil yang tidak terinfeksi Covid-19
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui perbedaan Status gizi Balita yang lahir dari ibu hamil terinfeksi Covid-19 dan yang tidak terinfeksi covid-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian dapat menjadi sumber bagi peneliti selanjutnya tentang Gizi balita dari ibu hamil yang terdampak Covid-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.4.2.1 Membantu petugas gizi dalam pengembangan intervensi gizi yang tepat untuk balita yang lahir dari ibu hamil terinfeksi Covid-19.
- 1.4.2.2 Peningkatan pemantauan ibu terhadap Balita yang dilahirkan dari ibu Hamil terinfeksi Covid-19.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Pematangan sel telur dan pengeluarannya dari tuba falopi merupakan langkah awal dalam proses pembuahan di BKKBN, yang berpuncak pada pembentukan sel baru melalui pertemuan antara sperma dan sel telur (Sari, 2019). Fertilisasi, nidasi, dan implantasi merupakan tahap-tahap kehamilan berikutnya yang terjadi setelah konsepsi, yang didefinisikan sebagai penyatuan sel telur yang sehat dengan sperma. Kehamilan berlangsung selama empat puluh minggu, atau sembilan bulan dan tujuh hari. Ada tiga fase kehamilan yang berbeda, ialah (Ridho Handoko, 2021)

- 2.1.1.1 Kehamilan Triwulan pertama mulai dari 0 sampai 12 minggu
- 2.1.1.2 kehamilan Triwulan kedua mulai dari 13 minggu sampai 28 minggu.
- 2.1.1.3 kehamilan Triwulan ketiga mulai dari 28 minggu sampai 40 minggu.

Berlandaskan kedua kriteria ini, jelaslah bahwa sel telur dan sperma harus bersentuhan terlebih dahulu agar kehamilan dapat terjadi, yang kemudian membentuk sel yang berkembang, atau dimulai sejak terjadinya fertilisasi, nidasi dan implantasi yang berlangsung selama 0 minggu sampai 40 minggu.

2.1.2 Perubahan Fisiologis

Untuk mengakomodasi tuntutan perkembangan anak yang semakin meningkat, tubuh ibu mengalami modifikasi tersendiri selama kehamilan (Natalia & Handayani, 2022). Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, baik secara mental maupun fisik, dan beberapa perubahan ini mungkin tidak nyaman atau bahkan menyakitkan. Tiga trimester pertama kehamilan ditandai dengan timbulnya gejala fisik. Tidak hanya tubuh ibu yang akan mengalami perubahan, tetapi kesehatan mentalnya juga akan terpengaruh, dan kecemasan mungkin mulai menunjukkan tanda-tandanya. Bersamaan dengan kecemasan, perubahan emosional lainnya termasuk sensasi kegembiraan, kesedihan, atau teror yang cepat berlalu; peningkatan kepekaan; peningkatan kecemburuan; peningkatan kebutuhan akan perhatian; ambivalensi; dan kesulitan tidur (Wahyuni et al., 2024). Perubahan fisik dan mental terjadi pada ibu selama trimester pertama kehamilan akibat perubahan hormon, perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi. Gejala seperti mual, muntah, pusing, menggigil, dan lemas umum terjadi pada ibu hamil selama trimester pertama. Rasa tidak nyaman di punggung, pembengkakan pada kaki,

keputihan, sembelit, sering buang air kecil, kram kaki, dan gejala lainnya umum terjadi pada ibu hamil sepanjang trimester kedua dan ketiga (Mardiyana, 2022).

2.1.3 Gizi ibu Hamil

Tubuh manusia membutuhkan nutrisi untuk tumbuh, berkembang, memelihara, dan memperbaiki jaringannya. Terjemahan istilah "nutrisi" mencakup "nutrisi" itu sendiri (Sari, 2019). Perkembangan janin dipengaruhi oleh pertambahan berat badan ibu selama kehamilan. Bayi mengalami dampak negatif, termasuk menjadi kecil saat lahir akibat perkembangan yang tidak memadai dan masa kehamilan yang pendek. Persalinan prematur lebih mungkin terjadi pada ibu yang berat badannya turun selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, dan risiko ini bahkan lebih tinggi ketika ibu memiliki kerabat dekat yang juga menderita berat badan lahir rendah (Mamuroh et al., 2019).

Untuk memastikan janin mendapatkan cukup makanan, penting untuk memantau pertambahan berat badan (BB) ibu secara memadai selama kehamilan (PBBH). Pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terpengaruh jika PBBH tidak mencukupi, karena janin mungkin tidak menerima cukup masukan untuk memenuhi kebutuhannya (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Pemeriksaan Antenatal Care

Perawatan antenatal mengacu pada serangkaian layanan yang ditawarkan kepada semua wanita hamil yang menyeluruh dan berkualitas tinggi, dimulai sejak pembuahan dan berlanjut hingga bayi lahir (Kemenkes RI, 2020). Perawatan prenatal, yang juga dikenal sebagai ANC, meliputi perawatan ibu dan bayi yang sedang berkembang. Kehamilan yang lebih sehat, persalinan yang lebih aman, dan bayi yang lebih bahagia merupakan tujuan akhir dari perawatan prenatal, yang bertujuan untuk memastikan semua ibu hamil bisa mendapatkan perawatan medis yang mereka butuhkan. Merupakan praktik umum untuk mengevaluasi faktor risiko pada ibu hamil selama trimester pertama, dan program seperti PMTCT (Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak) adalah contohnya (Kusnadi, 2020).

Standar Pelayanan *antenatal* terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) (Kemenkes RI, 2020) :

- a. Ukur tinggi dan berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Periksa nutrisi prenatal dengan mengukur LILA (lingkar lengan atas).
- d. Cari presentasi janin dan FHR (denyut jantung janin).
- e. Periksa status vaksinasi tetanus ibu dan,
- f. jika perlu, berikan vaksin tetanus difteri (Td).
- g. Berikan ibu hamil 90 pil zat besi.

- h. Tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes HIV, sifilis, dan hepatitis B, dan tes malaria di daerah yang penyakitnya umum merupakan contoh tes laboratorium. Indikasi untuk tes lebih lanjut meliputi: glukoprotein dalam urin, gula darah acak, sputum Basilus Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah yang tidak ada secara alami, dan hitung darah lengkap untuk mengidentifikasi talasemia sejak dini.
- i. Tata laksana dan penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Diskusi (saran).

Minimal dua kali kunjungan perawatan prenatal dilakukan oleh dokter perawatan primer selama kehamilan. Kunjungan ini dilakukan masing-masing selama trimester pertama dan ketiga, dan disebut sebagai kunjungan antenatal kelima. Penyedia layanan kesehatan selain dokter juga menyediakan perawatan antenatal selama dua trimester pertama, trimester ketiga, serta trimester keempat dan keenam (Kemenkes RI, 2020) Pada tahun 2015, 95,75% ibu hamil di Indonesia menggunakan cakupan layanan antenatal K1, dan pada tahun 2016, angka tersebut turun menjadi 92,16% dan 85,06%, menurut data penggunaan program tersebut. Cakupan layanan kesehatan ibu dievaluasi menggunakan data K1 dan K4. Ibu hamil yang telah menerima kunjungan layanan antenatal pertama dari penyedia layanan kesehatan termasuk dalam cakupan K1, sedangkan mereka yang telah menerima layanan antenatal empat kali selama kehamilan, sesuai jadwal yang dianjurkan, termasuk dalam cakupan K4 (Kolantung et al., 2021).

Ibu hamil dapat memperoleh dukungan dan peluang komunikasi melalui program perawatan antenatal. Mendukung ibu hamil secara sosial, budaya, emosional, dan psikologis, selain menyediakan informasi fisiologis, biologis, perilaku, dan sosial budaya, dapat memberikan dampak positif pada pengalaman mereka selama kehamilan dan persalinan (Sari Priyanti, Dian Irawati, 2020).

2.1.5 Komplikasi Kehamilan

Salah satu masalah yang kompleks adalah kehamilan dengan komplikasi, komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan bersalin (Putri & Ismiyatun, 2020). Tanda bahaya kehamilan dapat berujung pada komplikasi kehamilan, sehingga perlu dilakukan identifikasi dan pengenalan tanda bahaya kehamilan sejak dini agar dapat ditangani dengan tepat. Berdasarkan penelitian, kini diketahui bahwa semua kehamilan mempunyai potensi dan risiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi terkait kehamilan yang berpotensi mengancam jiwa (Harahap & Elvi, 2020).

Istilah "penyakit kehamilan" mengacu pada masalah kesehatan fisik atau mental yang mungkin dialami wanita saat mengandung anak. Para ahli telah mengidentifikasi tiga belas gangguan berbeda yang dapat memengaruhi wanita hamil, beberapa di antaranya muncul pada trimester pertama, kedua, atau ketiga. Infeksi saluran kemih, tukak, anemia, aborsi (di mana janin dikeluarkan sebelum periode menstruasi terlihat), kehamilan molar (tumor jinak), kehamilan ektopik ektrauterin terganggu (di mana kehamilan berkembang di luar rahim), plasenta previa (plasenta yang letaknya tidak normal), solusio plasenta (terlepasnya plasenta dari dinding rahim), preeklamsia berat (komplikasi yang ditandai dengan hipertensi), ruptur uterus (pecahnya dinding rahim), retensi plasenta (di mana plasenta belum terlepas), syok hemoragik (sindrom yang disebabkan oleh gangguan hemodinamik dan metabolik), dan syok septik (kondisi yang ditandai dengan tekanan darah rendah) semuanya merupakan penyakit yang berhubungan dengan kehamilan (Ridho Handoko, 2021). Saat ini, kemungkinan penularan infeksi COVID-19 melalui plasenta ke janin yang sedang berkembang belum dipahami dengan baik. Meski demikian, ada banyak kasus bayi baru lahir yang hasil tesnya positif terinfeksi virus beberapa jam setelah kelahirannya (Kusnadi, 2020).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Covid-19

Kepanikan global terjadi pada awal tahun 2020 ketika berita tentang virus baru bernama Corona tersebar. Virus COVID-19 pertama kali diidentifikasi di kota Wuhan, Tiongkok, pada bulan November 2019. Awalnya, virus corona dianggap sebagai virus biasa. Namun, virus ini dapat menyebar dengan cepat, sehingga ramalan tersebut tidak tepat. Gejala penyakit dapat berupa suhu tubuh tinggi, batuk, gejala pilek, atau flu. Belum ada penyebab pasti dari virus ini, namun virus ini diketahui berasal dari hewan. Virus ini dapat menyebar dengan cepat dari satu spesies ke spesies lainnya (Amalia & Sa'adah, 2020). Kasus virus ini berasal dari pasar yang menjual hewan liar di kota Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok pada Desember 2019. Berdasarkan dari analisis sampel Swab diduga terdapat SARS-Cov-2 pada sampel manusia dan pada sampel kelelawar yang dicurigai sebagai hospes reservoir (Nurdianto, 2021). Epidemi virus korona 2019–2020 diumumkan sebagai pandemi pada 11 Maret 2020, dan Keadaan Darurat Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (PHEIC) pada 30 Januari 2020, oleh Organisasi Kesehatan Dunia (Sumarni, 2020). Hingga 12 Mei 2020, tercatat 17.514 kasus positif virus corona telah dilaporkan di 34 provinsi dan 415 kabupaten/kota di Indonesia sejak virus tersebut muncul pada Maret 2020 (Aimang, 2022).

Secara keseluruhan, masyarakat Indonesia mulai mengubah perilaku mereka selama pandemi untuk memperkecil kemungkinan tertular virus COVID-19. Masyarakat didorong untuk mengadopsi perilaku baru guna menjaga hak mereka atas Kesehatan (Kusnadi, 2020). Dampak Covid-19 pada perekonomian sangat memberika pengaruh. Pentingnya Tiongkok bagi perekonomian Indonesia. Data menunjukkan bahwa sejak 2011, ekspor nonmigas Indonesia telah masuk ke Tiongkok, dengan total 25,7 miliar dolar. Tiongkok juga merupakan salah satu

negara teratas yang menjadi tujuan investor asing untuk masuk ke Indonesia, dan negara ini menyambut lebih dari dua juta wisatawan setiap tahunnya, yang merupakan sekitar 12,5% dari seluruh wisatawan (Sumarni, 2020). Di china tercatat sebanyak 300 pasangan yang mengajukan cerai pada 24 Februari 2020, yang pada saat itu diterapkan lockdown. Ini diakibatkan karena sering terjadinya pertengkaran yang menyebabkan KDRT. Bahkan dalam dua minggu pertama penutupan, Spanyol mengalami peningkatan sebesar 18%. Sebanyak empat puluh persen korban kekerasan dalam rumah tangga di Australia mengalami peningkatan sepertiga dalam jumlah kasus mereka (Radhitya, n.d.).

Akibat pandemi COVID-19, ekonomi negara-negara maju menyusut dengan persentase berikut: 8,8% di AS, 5,8% di Jepang, 10,2% di Inggris, 7,8% di Jerman, 12,5% di Prancis, 12,8% di Italia, dan 12,8% di Spanyol, menurut Dana Moneter Internasional (IMF). Dengan tingkat pertumbuhan negatif sebesar 0,3%, Dana Moneter Internasional memproyeksikan kontraksi bagi Indonesia (Arianto, 2021). Analisis kuantitatif dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan manusia, termasuk jumlah total kasus dan kematian yang dikonfirmasi. Layanan kesehatan mengalami penurunan paling tajam di kalangan siswa sekolah dasar; cakupan layanan ini turun menjadi 13% pada tahun 2020, turun dari 100% pada tahun 2019 (Aeni, 2021). Kemampuan seseorang untuk menyekolahkan anak-anaknya hingga lulus mungkin bergantung pada situasi keuangan keluarga mereka. Keluarga kaya mungkin mampu menyekolahkan anak-anak mereka di sekolah swasta (Nurwati & Listari, 2021). Akibat dari pandemi Covid-19 berdampak pada ekonomi Masyarakat, ada yang kena PHK atau penyesuaian pendapatan dari tempat kerja. menurunnya pendapatan Masyarakat berdampak pada pemenuhan gizi anak (Wicaksono Abdul Rahman Syam; Indahwati, Nanik, 2021). Pada saat pandemi perlu penekanan pengawasan terhadap populasi rentan misalnya melalui survey telepon dan koordinasi lintas sektor termasuk Kesehatan, pertanian, pendidikan, air dan sanitasi, perlindungan sosial serta perdagangan dan perniagaan (Headey & Ruel, 2020).

2.2.1 Patogenesis Covid-19

Selain sel endotel arteri dan vena, reseptor SARS-CoV terletak di enterosit usus halus dan sel epitel alveolus paru-paru. Sel yang melapisi arteri ditemukan di hampir setiap organ tubuh. Di sisi lain, leukosit aktif, ginjal, hati, usus halus, alveoli, dan sel usus halus sangat mengekspresikan MERS-CoV, yang menggunakan dipeptidyl peptidase sebagai reseptornya. Protein lonjakan virus menginfeksi sel-sel tertentu dengan mengikat reseptornya; begitu masuk, virus bereplikasi di sitoplasma sel (Wenling et al., 2020).

2.2.2 Tanda dan Gejala Covid-19

Pada tahap pertama, yang dikenal sebagai masa inkubasi, virus COVID-19 dapat hidup di dalam tubuh tanpa disadari selama beberapa waktu. Pada tahap kedua, yang dikenal sebagai tahap deteksi, gejala ringan seperti demam dapat terlihat. Pada tahap ketiga, yang dikenal sebagai puncak infeksi, gejala berat seperti masalah pernapasan dan bahkan kematian dapat terjadi. Sakit kepala parah, demam tinggi disertai batuk,

pneumonia, diare, hemoptisis, dan lendir dalam jumlah banyak adalah beberapa gejala lain yang mungkin terjadi (Phoswa & Khaliq, 2020).

2.3 Tinjauan Khusus Tentang Ibu Hamil Covid-19

Data dan kasus virus corona lainnya (SARS-CoV dan MERS-CoV) menguatkan hal ini. Ibu hamil dianggap lebih rentan terhadap penyakit berat, penyakit, dan kematian dibandingkan masyarakat umum. Dampak buruknya termasuk persalinan yang dimulai pada usia prematur. Trimester ketiga merupakan waktu yang umum terjadi infeksi pada ibu hamil (Ariestanti et al., 2020). Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi tertular SARS-CoV-2 selama pandemi COVID-19, selain mengalami konsekuensi lanjutan berupa penurunan efisiensi perawatan kesehatan dan isolasi sosial. Risiko morbiditas dan kematian ibu, seperti kelahiran prematur, hipertensi, dan penyakit neonatal, serta morbiditas dan mortalitas perinatal, seperti lahir mati, meningkat pada wanita hamil yang tertular SARS-CoV.2 (Carla Bangsawan, 2022). Pada studi kasus ditemukan pada usapan plasenta maupun cairan ketuban positif untuk PCR SARS-CoV-2. Pada pemeriksaan mikroskopis plasenta memiliki bukti pengendapan fibrin perivilus dengan infark dan intervillitis. Pada kasus tersebut neonates dinyatakan positif pada usapan hidung dan rektal serta membutuhkan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) sebagai dukungan untuk pernapasan. (Wastnedge et al., 2021) Dari sebuah penelitian yang dilakukan diantara tiga bayi yang diuji SARS CoV-2, satu positif SARS CoV-2 dalam usap tenggorokan 36 jam setelah lahir (Wenling et al., 2020).

Kecemasan akan penularan virus corona dilaporkan oleh 48% dari 1.000 orang dewasa Amerika yang disurvei oleh American Psychiatric Association (APA). Para peneliti menemukan bahwa di antara wanita hamil yang terkena pandemi COVID-19, 3,7% melaporkan tidak ada kecemasan, 39,8% melaporkan kecemasan ringan, 39,8% melaporkan kecemasan sedang, 19,4% melaporkan kecemasan berat, dan tidak ada yang melaporkan kecemasan ekstrem/panik (Asmariyah et al., 2021). Berdasarkan temuan tersebut, Nining Kartini Fahri dkk. menyimpulkan jika COVID-19 sudah berpengaruh pada frekuensi KEK pada ibu hamil (Fahri et al., 2022). Di antara banyak efek biologis yang diambil oleh sistem ini adalah mekanisme pertahanan organisme terhadap patogen termasuk bakteri, virus, dan parasit. Singkirkan penyerang lain dan pulihkan fungsi normal organisme yang sehat dengan menghancurkan dan membuangnya dari sel dan jaringan mereka. Baik pertahanan bawaan maupun pertahanan khusus merupakan komponen kekebalan (Aripin, 2019).

2.3.1 Penularan Covid-19 ke ibu Hamil.

Cara SARS-Cov 2 memasuki sel yaitu dengan melibatkan enzim pengonversi angiotensin-2 (ACE2) sebagai reseptor yang didukung oleh transmembran protease serine 2 (TMPRSS2) yang mendorong fusi kapsid virus dengan sel inang. Sebuah penelitian prospektif menunjukkan bahwa Tingkat IgM SARS-Cov 2 tidak terdeteksi pada sampel tali pusat bayi baru lahir dari Wanita yang terinfeksi covid-19. Namun, pada penelitian lainnya menyelidiki respon imun dan mencari perubahan dalam reseptor imun seluler. Pada penelitian menunjukkan bahwa Wanita hamil yang terinfeksi

CoV-2 mengalami penurunan jumlah sel T baik CD4+ maupun CD8+, sedangkan bayi baru lahir tidak mengalami penurunan sebesar itu. Akan tetapi didapatkan pula respon sel T pada jaringan sel plasenta berubah, dengan peningkatan sel T dan produksi sitokin yang lebih tinggi. Progesterone, estradiol dan prostaglandin D meningkatkan profil sitokin T helper 2 dengan lingkungan yang kurang pro inflamasi, yang memfasilitasi infeksi CoV-2. Peningkatan pada subset sel T pro-inflamasi spesifik akibat infeksi CoV-2 dapat mengganggu mekanisme dan menimbulkan respon inflamasi terhadap janin. Temuan yang sama juga didapatkan, meskipun CoV-2 tidak memicu respon imun hemopoietic janin ke plasenta, infeksi tersebut berdampak pada sistem kekebalan bayi baru lahir. Wanita yang hamil terinfeksi SARS CoV-2 mengalami peningkatan konsentrasi sitokin sistemik, terutama IL-8, IL-10 dan IL-15. Sitokin dapat berasal dari sistem imun perifer ibu dan dapat mencapai aliran darah janin dan keluar melalui jalur transportasi atau melalui produksi plasenta dan janin (Germano et al., 2022). Sitokin dapat menyebabkan kerusakan plasenta, memicu terjadinya abortus, komplikasi kehamilan, dapat merangsang sistem kekebalan tubuh ibu dan janin yang dikandung. Kadar sitokin pada ibu hamil pada awal kehamilan ditandai profil dominan proinflamasi, pada pertengahan kehamilan menurun dan Kembali meningkat lagi pada akhir kehamilan. (Tangkas, 2023)

2.3.2 Pencegahan dan Pengobatan Ibu Hamil Covid-19

Pada Wanita antepartum, intrapartum, dan postpartum Sebagian besar intervensi farmakologis yang umum digunakan dapat digunakan pada Wanita dengan COVID-19 (D'Souza et al., 2021). sebagai pencegahan virus Covid-19 pada ibu hamil yaitu diberikan vaksinasi segera mungkin (Badell et al., 2022).

2.3.3 Dampak Covid-19 terhadap Ibu Hamil

Dampak dari gizi ibu Hamil Covid-19 yang menurun memiliki konsekuensi jangka Panjang. Gizi yang buruk selama masa awal kehidupan menghambat perkembangan fisik dan kognitif, mempengaruhi kinerja sekolah dan produktivitas orang dewasa, meningkatkan risiko kelebihan berat badan/obesitas dan penyakit tidak menular terkait pola makan serta memicu penularan malnutrisi antargenerasi (Osendarp et al., 2021). pada masa pandemi Covid-19 ibu dalam pemilihan menu makanan tidak mengikuti kebutuhan gizi balita dan mengikuti makanan yang dipilih oleh Balita yaitu makanan cepat saji (Ningsih & Erniwati, 2021). Dampak pandemi pada ibu salah satunya adalah stress, ibu hamil yang stress dapat menyebabkan perkembangan otak janin terganggu dan dapat mempengaruhi perkembangan dan keterlambatan motorik, kognitif dan perilaku (Deoni et al., 2021). Selain dari beberapa uraian tersebut, peningkatan kadar sitokin selama infeksi SARS CoV-2 dapat mengganggu lingkungan hormonal dan khususnya dapat menyebabkan disfungsi umpan balik negative antara poros hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) serta

sistem kekebalan tubuh dan disregulasi fungsi endokrin plasenta (Germano et al., 2022).

2.4 Tinjauan Khusus Tentang Gizi Balita

Secara khusus, anak-anak di bawah usia lima tahun menderita kekurangan gizi di Indonesia. Anak-anak di bawah usia lima tahun, yang di sini disebut balita, termasuk kelompok usia yang paling rentan terhadap masalah kesehatan. Kekurangan nutrisi tertentu dapat menghambat proses pematangan seseorang. Malnutrisi lebih mungkin terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun (Balita) jika mereka tidak mendapatkan cukup asupan kalori, protein, dan karbohidrat (Allo et al., 2023). Untuk mengetahui seberapa baik balita makan, perlu dilakukan pengukuran antropometrik, yang meliputi berat badan dan tinggi badan. Kemudian dilanjutkan dengan perhitungan Z-score. Berikut ini adalah rumus untuk menghitung tinggi badan, panjang badan, dan berat badan (Adhila Fayasari, S.Gz, 2021)

a. Tinggi Badan

Salah satu alat ukur tinggi badan yaitu Microtois. Microtois dapat digunakan mengukur ketinggian hingga 2 meter. Microtois dapat dipasang dengan mudah dengan menempelkan salah satu ujung pita ke dinding dan kemudian merentangkannya secara tegak lurus hingga kepala tempat tidur menyentuh lantai dan menampilkan angka 0. Berikut ini adalah prosedur untuk menentukan tinggi badan seseorang:

- Disarankan agar pelanggan tidak memakai sepatu saat diukur. Minta subjek untuk berbaring di Microtois.
- Untuk memastikan postur tubuh yang tepat selama pengukuran, penting untuk mengenakan pakaian longgar.
- Klien berdiri menempel pada bidang datar vertical (dinding) kaki lurus dan rapat dengan tumit saling menempel, dengan empat bagian tubuh yaitu, bagian tubuh yang menempel pada bidang datar, khususnya bahu, pinggul, betis, dan tumit. Bila seseorang kelebihan berat badan, mungkin sulit untuk mengamankan keempatnya. Oleh karena itu, keadaan di mana hanya dua atau tiga dari keempat bagian tersebut yang dapat dilekatkan dapat diterima.
- Putar kepala sehingga mata subjek mengarah lurus ke depan, dengan garis lurus dari dasar rongga mata ke tragion.
- Minta klien untuk berdiri tegak dan tarik napas dalam-dalam sebelum mengukurnya.



Gambar 2.1 Pengukuran Tinggi Badan menggunakan Microtois

- f) Turunkan mikrotise hingga pas di atas kepala klien. Untuk pembacaan yang akurat, jaga agar alat pengukur tetap tegak lurus dengan tanah. Saat mengukur tinggi badan, gunakan napas maksimal.
- g) Untuk menghindari kesalahan pembacaan, jaga agar mata pengukur sejajar dengan indikator angka dan baca hasil pengukuran dengan akurasi hingga 0,1 cm. Pastikan tinggi badan dicatat hingga 0,1 cm terdekat.
- b. Panjang Badan**
- Panjang badan yang diukur saat berbaring disebut panjang badan. Bayi atau balita yang belum dapat berdiri akan menjalani tes panjang badan. Alat yang digunakan adalah headboard atau meteran panjang badan. Panjang badan dapat diukur dengan cara :
- Posisikan klien di meja pengukuran. *headboard* menekan tengkorak klien.
 - Saat mengukur panjang badan seseorang, sebaiknya dua orang berkumpul bersama. Untuk memulai, satu orang akan menopang kepala bayi sementara yang lain menyiapkan Bidang Horizontal Frankfort agar tegak lurus dengan tanah. Saat mengukur panjang badan bayi, orang pertama yang melakukannya memastikan bahu dan bokongnya menempel pada papan pengukur dan sumbu tubuh bayi sejajar dengan garis tengah.
 - Pengamat kedua memeriksa kelurusan kaki dan menekan sandaran kaki hingga menyentuh telapak kaki.
 - Hasil pengukuran dicatat dengan ketelitian 0,1 cm.
- c. Berat Badan**
- Bayi

Dengan menggunakan timbangan bayi, seseorang dapat menentukan berat badan bayi. Dacin merupakan alat yang umum digunakan untuk mengukur berat badan bayi dan balita di Posyandu. Langkah-langkah menimbang berat badan bayi :

 - Letakkan timbangan di permukaan yang datar
 - Pastikan bahwa jarum penunjuk menunjukkan angka 0
 - Letakkan klien yang akan ditimbang tepat ditengah timbangan
 - Catat hasil pengukuran hingga ketelitian 0,1 Kg



Gambar 2.2 Pengukuran Panjang Badan menggunakan *Length Board*



Gambar 2.3 Pengukuran berat badan menggunakan Timbangan Bayi

Langkah-langkah menggunakan dacin :

1. Amankan dacin ke tiang kayu yang kokoh, cabang, atau palang rumah.
2. Sebagai langkah kedua, seret batang dacin untuk melihat apakah sudah menggantung dengan kuat.



Gambar 2.4 Pengukuran berat badan menggunakan Dacin

b) Anak dan Dewasa

Pada seorang anak yang dapat berdiri sendiri dapat digunakan timbangan injak. Langkah-langkah pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak berikut :

1. Letakkan timbangan pada permukaan yang datar.
2. Pastikan timbangan menunjukkan angka nol sebelum memanfaatkannya untuk menimbang sesuatu. Jika demikian, kalibrasi merupakan hal yang sangat penting.
3. Untuk memastikan hasil yang akurat, klien yang ditimbang melepaskan semua sisa pakaian dan mengeluarkan tangan mereka sepenuhnya dari saku.
4. Secara perlahan, orang tersebut meletakkan setiap kakinya pada timbangan. Mempertahankan postur tubuh yang tegak sambil melihat ke depan, orang tersebut tidak berpegangan pada apa pun.
5. Dengan mengarahkan pandangan ke layar timbangan, pengamat dapat melihat hasil pengukuran.
6. Hasil pengukuran memiliki presisi 0,1 kg dan dicatat sesuai dengan skala.



Gambar 2.5 Pengukuran berat badan menggunakan Timbangan Berdiri

d. **Pengukuran Z-Score**

Dalam Assesment Gizi terdapat dua macam pengukuran utama yaitu tinggi badan (Panjang badan) dan berat badan. Selain dari itu informasi yang dibutuhkan yaitu umur bayi/balita. Dari ketiga data tersebut dapat dibentuk menjadi tiga macam indikator yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Nilai *cut off* untuk masing-masing indikator dapat menggunakan *z-score* dan persentil. Secara umum, rumus perhitungan *Z-score* adalah :

$$Z - score = \frac{\text{Nilai Individu Klien} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Di sini, +1 atau -1 deviasi standar dari kasus adalah nilai deviasi standar acuan. Untuk menemukan deviasi standar acuan, ambil median dan kurangi satu deviasi standar jika BB/TB lebih tinggi darinya. Namun, deviasi standar acuan kasus akan menjadi median dikurangi satu deviasi standar jika BB/TB kurang dari median. Elemen dasar standar antropometri anak-anak adalah

berat badan dan rasio panjang/tinggi badan, yang ditentukan oleh empat indeks (Kesehatan, 2020) :

- 2.4.1 Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)
 Berat badan anak dalam kaitannya dengan usianya dijelaskan oleh indeks BB/U. tidak dapat menggunakan indeks ini untuk menentukan apakah seorang anak gemuk atau sangat gemuk; indeks ini hanya digunakan untuk menilai anak-anak yang berat badannya kurang atau sangat kurang. Sebelum mengambil tindakan apa pun, penting untuk menentukan apakah seorang anak memiliki BB/U rendah menggunakan indeks BB/PB, BB/TB, atau BMI/U, karena ini menunjukkan kemungkinan besar adanya masalah pertumbuhan.
- 2.4.2 Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)
 Tinggi badan bayi dapat dinyatakan dalam kaitannya dengan usia kronologisnya menggunakan indeks PB/U atau TB/U. Anak-anak yang sangat pendek (sangat kerdil) atau pendek (terhambat pertumbuhannya), yang disebabkan oleh penyakit kronis atau kekurangan gizi jangka panjang, dapat diidentifikasi menggunakan indikator ini. Anak-anak yang tinggi badannya proporsional dengan usia kronologisnya juga dapat terlihat. Di Indonesia, anak-anak dengan tinggi badan di atas rata-rata jarang terlihat, yang biasanya disebabkan oleh kelainan endokrin.
- 2.4.3 Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB)
 Menghitung berat badan anak dalam kaitannya dengan pertumbuhan tinggi dan panjang badan disebut indeks BB/PB atau BB/TB. Dengan menggunakan skor ini, kita dapat mengidentifikasi anak-anak yang berisiko kelebihan berat badan, mereka yang sangat kekurangan gizi, dan mereka yang sangat kurus. Penyebab umum kekurangan gizi meliputi penyakit baru-baru ini dan asupan makanan yang tidak memadai (akut) atau masalah kesehatan jangka panjang (kronis).
- 2.4.4 Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
 Dengan menggunakan rasio IMT/U, kita dapat menggolongkan orang sebagai orang yang kekurangan gizi, kurang gizi, gizi baik, berisiko kelebihan gizi, kelebihan gizi, atau obesitas. Grafik yang menggambarkan kondisi ini cenderung selaras dengan grafik yang menggambarkan BB/PB atau BB/TB. Sebagai alat skrining untuk anak-anak yang kelebihan berat badan dan kurang gizi, rasio IMT/U lebih unggul. Anak-anak yang memiliki indeks massa tubuh IMT/U atau ukuran U yang lebih besar dari satu standar deviasi (+1SD) harus mendapatkan perawatan tambahan untuk menghindari kelebihan berat badan atau kekurangan gizi.

Kondisi gizi seseorang dapat memberi tahu Anda banyak hal tentang sistem kekebalan tubuh dan susunan genetiknya. Gizi yang tidak memadai dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuat orang lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi. Malnutrisi dapat bersifat ringan, sedang, atau parah; hal ini secara langsung disebabkan oleh asupan makanan, yang pada gilirannya menyebabkan gangguan pernapasan dan diare (Nurullah Asep Abdilah et al., 2022).

Kondisi gizi bayi dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: ketersediaan pangan, penyakit menular, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan, pengetahuan, keterampilan, dan keadaan gizi ibu (Juniar; et al., 2019). Selain itu pola asuh dan pola makan juga mempengaruhi status gizi balita (Ningsih et al., 2021). Pandemi Covid-19 menyebabkan peningkatan pengangguran yang akan menyebabkan peningkatan kemiskinan dan ketidakamanan pangan dan gizi serta hasil Kesehatan yang buruk (Pérez-Escamilla et al., 2020).

Gizi yang baik membuat hidup sehat dan membuat seorang anak tidak rentan terkena penyakit menular, pertumbuhan dan perkembangan terhambat, dan beberapa masalah psikologis seperti masalah Kesehatan mental. Gizi yang baik juga membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh (Adaeze, 2021). Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak sebagai berikut : (Permenkes no. 2 tahun 2020)

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

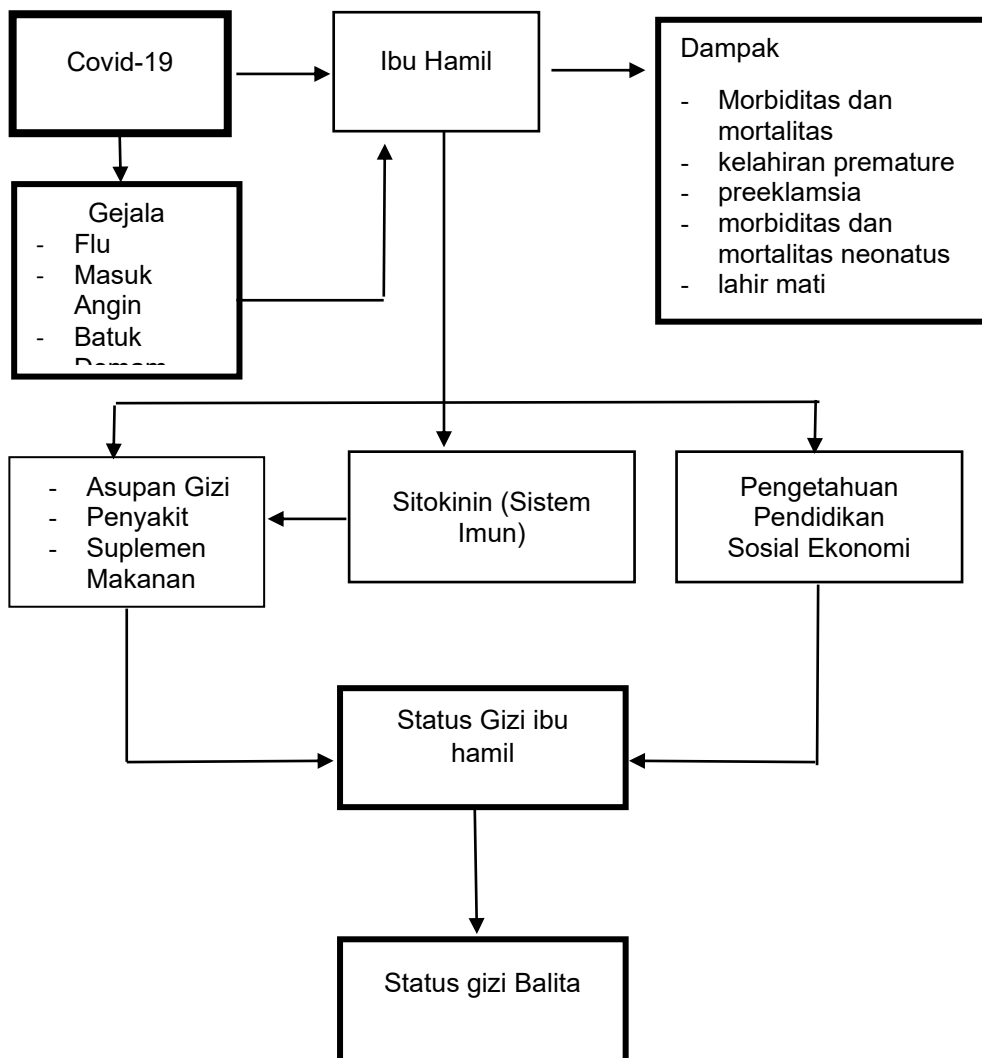
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan)	Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat Badan Lebih ¹	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severly stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>) ³	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>severly wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD

Keterangan :

1. Anak-anak ini harus dievaluasi dengan BB/TB atau BMI/U untuk menyingkirkan masalah pertumbuhan apa pun.
2. Anak-anak ini dapat mencapai tinggi badan yang mengesankan, yang sering kali tidak perlu dikhawatirkan sampai Anda mempertimbangkan risiko penyakit endokrin seperti tumor penghasil hormon pertumbuhan. Misalnya, jika usia seorang anak menimbulkan kecurigaan tentang masalah endokrin, tetapi tinggi badan kedua orang tuanya berada dalam kisaran normal, sebaiknya konsultasikan dengan dokter.
3. Meskipun kekurangan dan kelebihan gizi dapat ditafsirkan menggunakan BMI/U, kriteria diagnostik untuk kedua kondisi tersebut diuraikan dalam rekomendasi untuk Manajemen Indeks Massa Tubuh (IMT) Malnutrisi yang berkaitan dengan Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/PB) yang digunakan oleh anak-anak.

2.5 Kerangka Teori

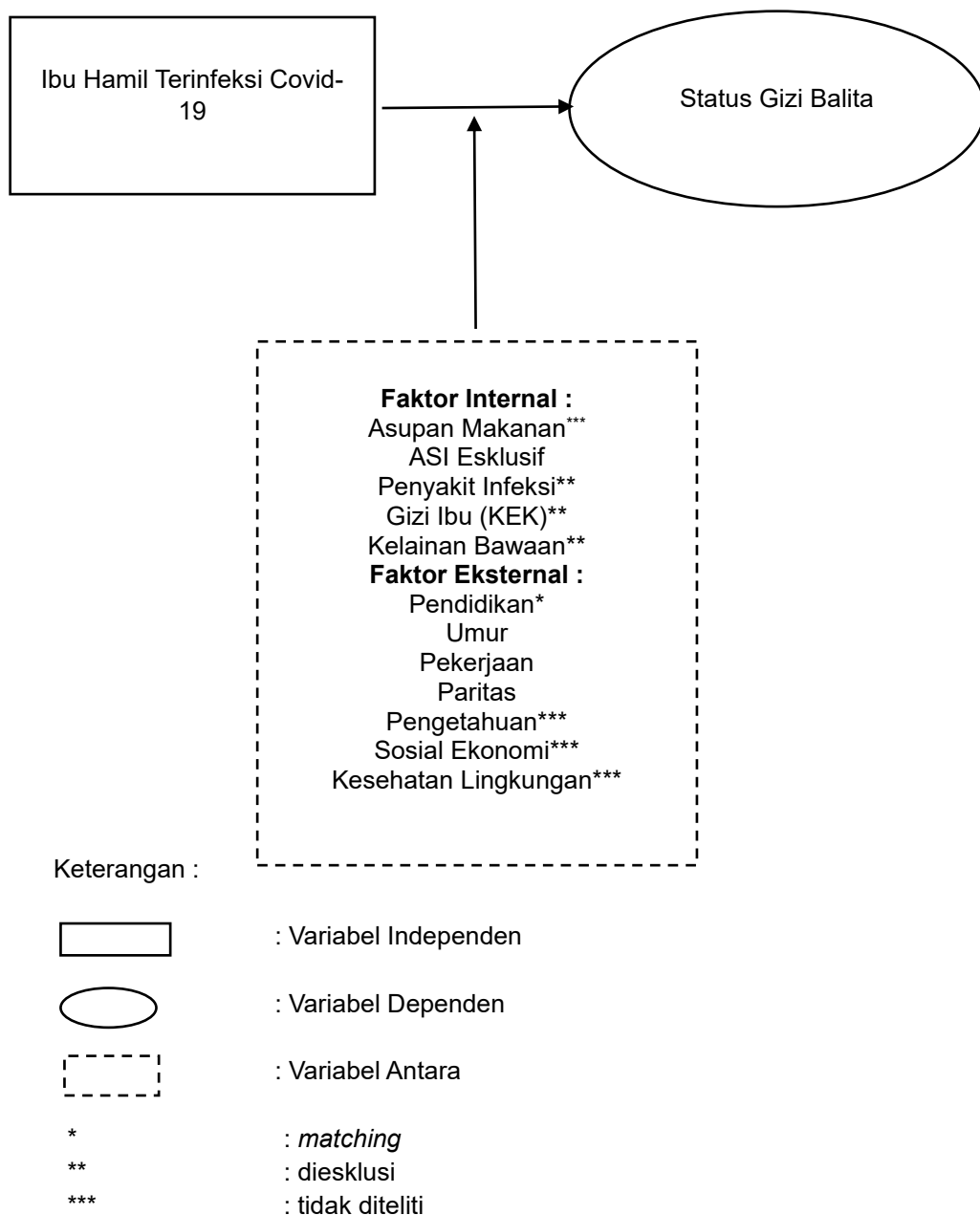


Gambar 2.6 Kerangka Teori

Diadaptasi dari :

(Mahendra et al., 2022), (Nurmaliza, 2019), Rahmadaniah, 2019, Nuraini & Hasiana, 2022) (Mustajab & Indrawati Aristiyani, 2023), Carla Bangsawan, 2022, (Widyawati, 2023), (Husnah et al., 2024). (Germano et al., 2022)

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan Latar belakang masalah, tinjauan Pustaka, kerangka teori maka Hipotesis penelitian ini adalah :

- 2.7.1 Status Gizi Balita dipengaruhi oleh ibu hamil terinfeksi covid-19
- 2.7.2 Terdapat perbedaan status gizi balita dari ibu hamil terinfeksi Covid-19 dan yang tidak terinfeksi Covid-19.

2.8 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1	Ibu Hamil terinfeksi Covid-19	Ibu hamil yang terkontaminasi Covid-19 dan Ibu Hamil yang tidak yang didapatkan dari rekam medis yang dirawat di RSKD dadi.	Data Rekam Medik	Terinfeksi Tidak Terinfeksi	Nominal
Variabel Dependen					
2	Status Gizi Balita	Pengukuran antropometri Tinggi badan dan Berat Badan Balita yang lahir pada masa pandemi Covid-19 yaitu Balita yang lahir dari ibu yang terinfeksi Covid-19 dan yang tidak terinfeksi Covid-19 Berat Badan/Umur digunakan untuk menilai status gizi anak dengan membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median)	Timbangan digital dengan satu angka dibelakang koma Microtois	Berat Badan / Umur <-3 SD = BB Sangat Kurang -3 SD sd <-2 SD = BB Kurang -2 SD sd +1 SD = Normal >+1 = Risiko BB Lebih Tinggi Badan / Umur <-3 SD = Sangat Pendek -3 SD sd <-2 SD = Pendek -2 SD sd +1 SD = Normal >+1 = Tinggi	Skala Interval

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		menurut umur anak tersebut. Tinggi Badan/Umur yaitu dengan menilai status gizi membandingkan tinggi badan dengan tinggi badan standar (median) menurut umur anak tersebut Berat Badan/Tinggi badan yaitu dengan membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut Panjang/tinggi badan anak tersebut. Penentuan Status gizi balita dilakukan dengan penginputan Berat Badan, Tinggi badan dan tanggal lahir ke aplikasi PSG balita.		Tinggi Badan / Berat Badan <-3 SD = Gizi Buruk -3 SD sd <-2 SD = Gizi Kurang -2 SD sd +1 SD = Gizi Baik >+1 SD sd +2 SD = Berisiko Gizi Lebih >+2 SD sd +3 SD = Gizi Lebih >+3 SD = Obesitas	

